PEDOMAN ORGANISASI NU CARE - LAZISNU

MASA KHIDMAT 2015-2020

www.nucare.id 0813 9800 9800 NU Care - LAZISNU @nucare_lazisnu nucare_lazisnu

NU CARE-LAZISNU

TIM AHLI
KH. Masdar Farid Mas'udi
Dr. Munzier Suparta
H. Syamsul Huda
Nur Rohman
Amin Sudarsono

TIM PENYUSUN
H. Abdullah Mas'ud
Ahyad Alfidai
Slamet Tuhari
Abdurrouf
Hasan

SAMBUTAN ROIS 'AAM
PENGURUS BESAR NAHDLATUL ULAMA

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT. Shalawat dan salam semoga tetap dilimpahkan kepada junjungan umat, Habibana wa Nabiyana Muhammad SAW, dan kepada keluarga, sahabat, dan pengikut setianya hingga akhir zaman.

Berkat rahmat Allah, dukungan para mitra muzaki, donator, dan semangat dari para pengampu zakat, serta tekad yang kuat untuk bangkit dan terus maju, NU sebagai ormas Islam terbesar di Indonesia tengah bangkit untuk membangun lembaga zakat yang diberi nama **Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama** atau yang disebut dengan **NU CARE-LAZISNU** sebagai lembaga zakat yang memiliki kredibilitas tinggi dan dipercaya masyarakat. Sesuai dengan visi dan misi NU tentang pengembangan zakat sebagai salah satu solusi untuk mengatasi persoalan ekonomi umat.

Zakat merupakan salah satu kewajiban umat Islam yang harus selalu diperjuangkan dan didakwahkan kepada umat. Selama ini rukun Islam seperti shalat, puasa, dan haji masyhur di masyarakat. Berbeda dengan zakat. Masyarakat banyak yang hanya mengenal rukun Islam ini dengan istilah zakat fitrah. Padahal ada kewajiban zakat *maal* (zakat harta).

NU memandang masalah zakat sangat penting, ini merupakan bagian dari misi Islam dan kemanusiaan. Risalah Islam adalah risalah kesejahteraan. Maka, masalah yang sangat mendasar, mau tidak mau, suka tidak suka, sukarela atau dipaksa, harus berzakat. Karena itu, mari kita dukung NU CARE-LAZISNU dalam menjalankan amanah pengelolaan zakat dengan berbagai programnya. Saatnya umat berzakat seperti mereka menjalankan ibadah puasa, haji, dan sholat. Karena itu kewajiban.

Pengembangan, pola, dan konsentrasi NU CARE-LAZISNU sekarang adalah harus fokus pada kelembagaan, pengelolaan, dan *networking*, karena saat ini adalah waktunya untuk membangun kepercayaan secara nasional. Kedudukan, fungsi, dan peran NU CARE-LAZISNU baik di tingkat Pusat, Wilayah, dan Cabang harus jelas dan profesional. Harus sudah diatur secara sistematis.

Oleh karena itu, saya menyambut baik terbitnya "***PEDOMAN ORGANISASI NU CARE-LAZISNU"*** ini sebagai acuan dan pedoman dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah oleh NU CARE-LAZISNU di setiap jenjang organisasinya.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, Mei 2016
Rois 'Aam PBNU,

KH. Ma'ruf Amin

SAMBUTAN KETUA UMUM
PENGURUS BESAR NAHDLATUL ULAMA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, puja dan puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Ilahi Rabbi. Selawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Baginda Nabi Agung Muhammad Rasulullah SAW. Semoga kelak kita mendapat syafaatnya. Aamiin.

Islam datang ke bumi bukan untuk kepentingan Allah (Yang Maha Kaya) maupun ajaran Islam itu sendiri—karena Islam sudah sempurna. Islam adalah rahmat Allah bagi umat manusia untuk kemuliaan manusia sendiri secara lahir dan batin, jasmani dan rohani, personal dan sosial.

Oleh sebab itu, rahmat keberislaman hanya bisa dibangun melalui empat tahap: pertama, tahap membulatkan kepedulian yang mendalam terhadap problem kemanusiaan; kedua, mendefinisikan akar problem kemanusiaan itu secara kritis; ketiga, merumuskan kerangka perubahan (transformasi); dan keempat, langkah-langkah praksis '*amaliyah* pembebasan itu sendiri.

Konsep di atas boleh disebut *Islam Taharruri,* Islam yang membebaskan manusia dari kegelapan kepada terang, dari kedzaliman pada keadilan. Suatu jalan berislam yang memusatkan perhatian pada persoalan keumatan, kerakyatan dan kemanusiaan yang secara akut menghimpit lapisan besar masyarakat banyak. Dimulai dari yang paling konkret, persoalan ekonomi, kesehatan, pendidikan, sosial, lingkungan, politik sampai ke aspek budaya yang halus dan spiritual.

Mungkin ada yang bertanya; kenapa tidak dari menanamkan iman? Jawabnya sederhana. Sebelum manusia lahir di dunia, ketika masih ada dalam kandungan ibunya, iman sudah ada di dalam hatinya. *Âlastu birabbikum? Qâlû balâ* (Apakah kamu percaya bahwa Aku Tuhanmu?, tanya Allah kepada setiap kita ketika masih janin. Kita menjawab, "Betul Engkau adalah Tuhanku" (QS. al-A'raf: 172).

Misi meneguhkan keimanan manusia tidak lain adalah tugas membebaskan manusia dari belenggu kehidupan yang dapat melumpuhkan iman itu: yakni kebodohan dan kefakiran. Membebaskan manusia dari kebodohan, mensyaratkan pendidikan yang mencerdaskan, yang ditopang oleh kesehatan dan kecukupan gizi, serta tingkat kehidupan ekonomi (sarana) yang berkelanjutan. Barangkali inilah rahasia sabda Rasulullah SAW, "*kadal faqr an yakuna kufra!"* (hampir saja kefakiran menjadi kekufuran!).

Memang, tiga aspek utama dalam kehidupan (ekonomi, kesehatan, pendidikan) yang menjadi amanat muktamar ke-33, di Jombang, ibarat lingkaran tunggal yang tidak jelas dari mana titik mulanya. Akan tetapi, fakta bahwa sebelum manusia tumbuh sehat dan terdidik, Allah sudah menyediakan bumi yang dapat mencukupi seluruh kebutuhan material (ekonomi) untuk menopang kehidupan umat manusia. Maka problem kemiskinan yang dialami sebagian umat manusia, tidak lain adalah problem distribusi, di mana sebagian orang mengambil atau

mendapatkan terlalu banyak dengan akibat sebagian manusia yang lain tidak *kebagian* apa yang menjadi haknya. Kita menyebutnya problem ketidakadilan.

Kepedulian terhadap problem ekonomi sesama inilah, yang oleh al-Quran dijadikan sebagai parameter otentik keberagamaan kita. "Tahukah kalian siapa yang mendustakan agama? Dialah (pribadi, organisasi, lembaga, atau bahkan negara) yang tidak peduli dengan anak yatim dan persoalan pangan (ekonomi) bagi orang-orang miskin" (QS. al-Mâ'un: 1-3).

Bertolak dari problem ketidakadilan menyeluruh yang diawali dari ketidakadilan ekonomi, Islam sebetulnya memiliki solusi, yaitu zakat, di mana yang memiliki kemampuan ekonomi lebih harus menanggung saudaranya yang kekurangan. Lebih dari sekadar ajaran sedekah karitatif yang tidak berdampak, zakat pada dasarnya adalah konsep etika sosial dan politik kenegaraan untuk keadilan.

Pada tataran praktis, zakat adalah konsep perpajakan (*akhdzu*) dan pembelanjaan (*tasharruf*) yang ada pada kewenangan negara untuk redistribusi pendapatan agar kesejahteraan tidak hanya berputar di tangan orang-orang kaya saja. *Kaila yakuuna dulatan bainal aghniya-a minkum* (QS. al-Hasyr: 9).

Ashnaf delapan—yaitu mereka yang berhak mendapatkan zakat (*mustahik*)—adalah acuan etik penyusunan anggaran belanja negara, di pusat maupun daerah, dengan pemihakan yang begitu jelas dan terukur kepada kepentingan masyarakat luas, terutama yang lemah.

Berkat rahmat Allah, dukungan para mitra muzaki, donatur dan semangat dari para pengampu zakat, serta tekad yang kuat untuk bangkit dan terus maju, NU sebagai ormas Islam terbesar di Indonesia tengah bangkit untuk membangun lembaga zakat yang diberi nama Lembaga Amil Zakat Infak dan Sedekah Nahdlatul Ulama (LAZISNU) sebagai lembaga zakat yang memiliki kredibilitas tinggi dan dipercaya masyarakat. Sesuai visi misi NU tentang pengembangan zakat sebagai salah satu solusi untuk mengatasi persoalan ekonomi umat.

Zakat merupakan salah satu kewajiban umat Islam yang mampu secara ekonomi. Potensi zakat sangat besar, salah satunya adalah zakat profesi. Apapun profesinya, zakat wajib ditunaikan. Tetapi sejauh ini yang mampu dikelola oleh lembaga zakat dan disalurkan kepada kelompok yang membutuhkan masih sangat kecil.

NU memandang masalah zakat sangat penting, ini merupakan bagian dari misi Islam dan kemanusiaan. Risalah Islam adalah risalah kesejahteraan. Maka, masalah yang sangat mendasar, mau tidak mau, suka tidak suka, suka rela atau dipaksa, harus berzakat. Karena itu, mari kita dukung LAZISNU dalam menjalankan amanah pengelolaan zakat dengan berbagai programnya. Kalau tidak kita siapa lagi, kalau bukan sekarang kapan lagi, untuk membantu umat dari masalah kehidupannya.

Pengembangan dan pendayagunaan zakat dari bentuk yang konsumtif harus menjadi produktif. Sebab dengan cara ini akan mendidik mustahik supaya mengubah nasibnya menjadi muzaki. Sudah saatnya kita sadar. Seandainya umat Islam betul-betul sadar melaksanakan zakatnya, saya yakin dapat menjadi solusi untuk mengentaskan kemiskinan, sehingga tidak ada lagi orang yang fakir dan miskin.

Peran Nahdlatul Ulama menjadi sangat penting pada domain ini—melakukan dakwah ZIS, mendampingi umat mengakses layanan publik dan bersinergi dengan *umara* (pemerintah). Kerja NU sesungguhnya adalah kerja sosial yang tidak bisa dilakukan secara individual. Tapi

kerja yang harus dilakukan secara kolektif (*jama'ah*), yaitu membimbing umat dalam berbangsa, bernegara, membangun ekonomi umat, kesehatan dan pendidikan.

LAZISNU, yang mengusung semangat kedermawanan harus ditopang atau didukung oleh banyak pihak agar semangat tersebut menjadi solusi atas problem, baik itu dari aspek ekonomi, kesehatan, maupun pendidikan. Dalam hal ini, NU harus berada di garda terdepan. Maka itu, dengan diterbitkannya ***PEDOMAN TATA KELOLA NU CARE-LAZISNU*** ini, semoga perjuangan NU dalam dakwah ZIS-nya (yang digelorakan oleh NU CARE-LAZISNU) menjadi lebih terkoordinir. Sebab dengan pedoman yang seragam dari pusat hingga daerah, perjuangan NU untuk membantu pengentasan kemiskinan akan berdampak lebih besar, mengingat NU sebagai Ormas Islam terbesar di Indonesia, bahkan dunia.

Wallahul muwafiq ilaa aqwamittharieq
Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, Mei 2016

Ketua Umum PBNU,

Prof. Dr. KH. Said Aqil Siraj, MA.

SAMBUTAN KETUA
PENGURUS PUSAT
LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ DAN SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA
PENGURUS BESAR NAHDLATUL ULAMA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah yang telah melimpahkan rahmat-Nya kepada seluruh alam. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukkan umat manusia ke jalan yang diridhai oleh Allah SWT.

Kita menyadari bahwa keberadaan LAZISNU ini masih baru dan berjalan setelah Muktamar ke-31 NU di Donohudan, Solo Jawa Tengah, 2005 silam. Keberadaan LAZISNU masih dikelola secara konvensional pada waktu itu. Sehingga warga NU pun masih belum banyak yang mengenal, apalagi masyarakat umum.

Pada Muktamar NU ke-32 di Makassar, Mei 2010, muktamirin menyadari betapa pentingnya pengelolaan zakat ini harus secara amanah dan profesional, maka peningkatan kinerja dan penguatan manajemen mulai di tingkat Pengurus Pusat hingga Pengurus Cabang harus dibangun.

Hingga akhirnya pada Muktamar NU ke-33 di Jombang, Agustus 2015, kami mendapatkan amanah untuk melanjutkan kepemimpinan di LAZISNU pada periode ketiga. Untuk membangun kepercayaan terhadap LAZISNU, maka dalam periode ini kami mencanangkan perubahan nomenklatur LAZISNU menjadi NU CARE-LAZISNU. Perubahan ini, dimaksudkan untuk *rebranding* LAZISNU dengan mengedepankan dan menguatkan simbol ke-NU-annya. Titik tolak *rebranding* ini dilakukan di Hotel Sahid, Maret 2016 yang di-*launching* langsung oleh Pengurus Besar Nahdlatul Ulama bersama Wakil Presiden RI.

Oleh sebab itu, untuk pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah, maka Pengurus Pusat NU CARE-LAZISNU, pada periode ini kembali menerbitkan ***PEDOMAN TATA KELOLA NU CARE-LAZISNU*** sebagai pedoman dan pengoperasian dalam pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.

Jakarta, 20 Mei 2016

Ketua PP NU CARE-LAZISNU,

Syamsul Huda, SH.

DAFTAR ISI

MUKADDIMAH

Bismillahirrahmanirrahim

Maha Benar Allah yang telah menurunkan Al-Quran sebagai petunjuk bagi umat-Nya. Salah satu petunjuk bagi manusia di dalam Al-Quran adalah perintah Allah tentang zakat yang disandingkan dengan perintah shalat sebanyak 27 kali. Zakat merupakan rukun Islam yang ketiga. Dibandingkan dengan infaq lainnya, zakat adalah kewajiban harta utama yang dicintai Allah karena merupakan kewajiban yang telah ditentukan Allah SWT.

Agar zakat itu dikelola dengan cara yang baik, maka perlu dibentuk lembaga amil zakat yang amanah dan profesional. Sebagai ormas terbesar, Nahdlatul Ulama (NU) terpanggil untuk mendirikan sebuah lembaga yang menangani pengelolaan zakat mulai dari kegiatan perencanaan, pengumpulan, pengelolaan, pendistribusian dan pendayagunaan serta pelaporan kepada publik, maka didirikanlah lembaga amil zakat yang diberi nama Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nadhlatul Ulama.

NU CARE-LAZISNU merupakan lembaga pada PBNU yang berkhidmat dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di mana keberadaannya disahkan melalui Surat Keputusan (SK) Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (PBNU) Nomor 15/A.II.04/09/2015 tentang Susunan Pengurus LAZISNU periode 2015-2020, dan diperkuat dengan Surat Keputusan (SK) Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 225 Tahun 2016 tentang Pengukuhan Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama (LAZISNU) sebagai Lembaga Amil Zakat Nasional (LAZNAS).

Visi NU CARE-LAZISNU

Bertekad menjadi lembaga pengelola dana masyarakat (zakat, infaq, shadaqah, CSR, dan dana sosial lainnya) yang didayagunakan secara amanah dan profesional untuk kemandirian umat.

Misi NUCARE-LAZISNU

1. Mendorong tumbuhnya kesadaran masyarakat untuk mengeluarkan zakat, infaq, dan shadaqah dengan rutin dan tepat sasaran.
2. Mengumpulkan/menghimpun dan mendayagunakan dana zakat, infaq dan shadaqah secara profesional transparan tepat guna dan tepat sasaran.
3. Menyelenggarakan program pemberdayaan masyarakat guna mengatasi problem kemiskinan, pengangguran dan minimnya akses pendidikan yang layak.

Kebijakan Mutu NU CARE-LAZISNU

NU CARE-LAZISNU merupakan lembaga pengelola Zakat, Infaq dan Shadaqah serta CSR berskala nasional, yang bertekad melakukan pencatatan penghimpunan secara akurat dan transparan serta mengelola dan mendistribusikannya secara profesional, amanah dan akuntabel dengan tujuan mengangkat harkat sosial dan memberdayakan para mustahik. Untuk dapat mempertahankan kepuasan dan kepercayaan para muzakki dan mustahik atas layanan NU CARE-

LAZISNU, akan dilakukan tindakan perbaikan secara terus menerus atas potensi risiko yang muncul di internal lembaga agar NU CARE-LAZISNU makin maju dan mampu memberdayakan diri dalam setiap langkah dan waktu secara **MANTAP: Modern, Akuntabel, Transparan, Amanah dan Profesional.**

Tujuan dan Sasaran Mutu NU CARE-LAZISNU

1. Memberikan pelayanan fundraising (penghimpunan) ZIS (Zakat, infaq dan shadaqah) dan dana sosial lainnya secara optimal kepada Muzakki/donatur.
2. Menyalurkan dana fundraising (penghimpunan) kepada para mustahik melalui program pemberdayaan dan pendayagunaan.
3. Mengidentifikasi potensi resiko dan peluang yang ada di lingkungan NU CARE-LAZISNU.
4. Melakukan pengukuran tingkat kepuasan mustahik, peserta program, dan donatur.
5. Meningkatkan mutu kerja Amil melalui program pelatihan agar lebih professional, dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab.
6. Melakukan perbaikan berkelanjutan (continual improvement) melalui penerapan system manajemen mutu di seluruh unit kerja NU CARE-LAZISNU.

SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT
LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ DAN SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA
NOMOR: 001 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN ORGANISASI NU CARE-LAZISNU TENTANG TATA KELOLA ORGANISASI

Bismillahirrahmanirahim
Dengan rahmat Allah Swt, Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama setelah;

Menimbang:
1. bahwa pengelolaan zakat harus berdasarkan peraturan perundang-undangan dan syariat Islam.
2. bahwa pengelolaan zakat sebagaimana huruf (a) harus dijalankan oleh amil zakat yang memiliki integritas dan kompetensi.
3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) dan huruf (b), perlu menetapkan Pedoman Organisasi **NU CARE - LAZISNU** tentang Tata Kelola Organisasi.

Mengingat:
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 115, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5255);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang- undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014
3. Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 333 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemberian Izin Pembentukan Lembaga Amil Zakat.
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Nahdlatul Ulama (AD/ART NU).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PEDOMAN NU CARE-LAZISNU TENTANG TATA KELOLA ORGANISASI

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. **Pedoman NU CARE-LAZISNU** adalah kumpulan hal pokok yg menjadi dasar (pegangan, petunjuk dan sebagainya) untuk menentukan atau melaksanakan aktivitas dan program NU CARE-LAZISNU
2. **Tata Kelola Organisasi** adalah seperangkat aturan NU CARE-LAZISNU yang menjadi pedoman aktivitas organiasi.
3. **Zakat** adalah harta yang wajib disisihkan oleh seorang muslim atau badan yang dimiliki oleh orang muslim sesuai dengan ketentuan agama untuk diberikan kepada yang berhak menerimanya. Zakat terdiri atas Zakat Fitrah dan Zakat Maal.

4. **Zakat Fitrah** adalah sejumlah bahan makanan pokok yang dikeluarkan pada bulan Ramadhan oleh setiap muslim bagi dirinya dan bagi orang yang ditanggungnya yang memiliki kelebihan makanan pokok untuk sehari pada Hari Raya Idul Fitri.
5. **Zakat Maal/Harta** adalah bagian harta yang disisihkan oleh seorang muslim atau badan yang dimiliki oleh orang muslim sesuai dengan ketentuan agama untuk diberikan kepada yang berhak menerimanya.
6. **Infaq** adalah harta yang dikeluarkan oleh seseorang atau badan di luar zakat untuk kemaslahatan umum.
7. **Shadaqah** adalah harta yang dikeluarkan seorang muslim atau badan yang di luar zakat, untuk kemaslahatan umum.
8. **Dana sosial** adalah harta maupun non harta yang dikeluarkan oleh seseorang atau badan usaha milik orang individu diluar zakat, infaq, dan sedekah yang sebesar-besarnya digunakan untuk kemaslahatan umat.
9. ***Coorporate Social Responsibilty* (CSR)** adalah komitmen Perseroan untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat, baik bagi Perseroan sendiri, komunitas setempat, maupun masyarakat pada umumnya.
10. **Manajemen Zakat** adalah kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pengumpulan dan pendistribusian serta pendayagunaan zakat.
11. **Undang-undang Pengelolaan Zakat (UUPZ)** adalah Undang-undang RI Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat, Peraturan Pemerintah RI No. 14 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2011 Tentang Pengelolaan Zakat, dan Keputusan Menteri Agama RI No. 333 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemberian Izin Pembentukan Lembaga Amil Zakat.
12. **Harta** adalah kekayaan yang dimiliki oleh seorang muslim atau badan yang dimiliki oleh orang muslim.
13. **Harta** yang dikenai zakat adalah emas, perak, dan logam mulia lainya; uang dan surat berharga lainya; perniagaan; hasil pertanian, hasil perkebunan dan kehitanan; perternakan dan hasil perikanan; hasil pertambangan; perindustrian; hasil pendapatan dan jasa, dan *rikaz*/harta karun.
14. ***Nishab*** adalah jumlah minimal harta kekayaan yang wajib dikeluarkan zakatnya.
15. **Kadar zakat** adalah besarnya penghitungan atau presentase zakat yang harus dikeluarkan.
16. **Waktu zakat** adalah saat timbulnya kewajiban pembayaran zakat, terdiri atas *haul* dan masa pemilikan harta kekayaan selama 12 (dua belas) bulan Qomariyah, panen atau pada saat menemukan *rikaz*/harta karun.

Pasal 2

Dalam Pedoman ini terdapat istilah-istilah dan singkatan-singkatan yang memiliki pengertian tersendiri, yaitu:

1. **BAZNAS** adalah Badan Amil Zakat Nasional, organisasi pengelola zakat yang dibentuk oleh pemerintah terdiri dari unsur masyarakat dan pemerintah, dengan tugas mengumpulkan, mendistribusikan dan mendayagunakan zakat sesuai dengan ketentuan agama secara nasional.

2. **LAZ** adalah Lembaga Amil Zakat, sebuah organisasi pengelola zakat yang dibentuk oleh masyarakat dan dikukuhkan oleh pemerintah dengan tugas mengumpulkan, mendistribusikan dan mendayagunakan zakat sesuai dengan ketentuan Undang-Undang.
3. **LAZISNU** (Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama) adalah perangkat organisasi Nahdlatul Ulama yang bertugas menghimpun zakat dan shadaqah serta mentasharufkan zakat kepada mustahiqnya.
4. **NU CARE-LAZISNU** adalah *re-branding* dari LAZISNU untuk mengedepankan dan menguatkan simbol ke-NU-an dalam rangka membangkitkan kembali spirit filantropi Islam Nusantara. NU CARE melekat dalam nama resmi di seluruh struktur LAZISNU, menjadi NU CARE-LAZISNU. Penyebutan NU CARE-LAZISNU bertujuan mempertajam gerakan NU berzakat menuju kemandirian umat.
5. **PP NU CARE-LAZISNU** adalah Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Besar Nahdlatul Ulama yang bertugas menghimpun zakat dan shadaqah yang berskala nasional serta mentasharufkannya kepada para mustahiqnya setelah mendapatkan izin dari Kementerian Agama RI.
6. **PW NU CARE-LAZISNU** adalah Pengurus Wilayah Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Provinsi. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di tingkat Provinsi setelah mendapatkan izin perwakilan dari Dirjen Bimas Islam Kementerian Agama RI.
7. **UPZIS** adalah Unit Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah yang merupakan perwakilan NU CARE-LAZISNU di tingkat Kabupaten/Kota, Luar Negeri, Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
8. **UPZIS NU CARE-LAZISNU KABUPATEN/KOTA** adalah Pengurus Cabang Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Kabupaten/Kota. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di tingkat Kabupaten/Kota.
9. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Luar Negeri** adalah Pengurus Cabang Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Cabang Istimewa Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Luar Negeri. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di Luar Negeri.
10. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan** adalah Pengurus Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama Majelis Wakil Cabang di tingkat Kecamatan. Memiliki tugas sebagai perwakilan NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota yang berfungsi sebagai bagian dari UPZIS Kabupaten/Kota.
11. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa** adalah adalah Pengurus Ranting Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Kelurahan/Desa. Memiliki tugas sebagai perwakilan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan yang berfungsi sebagai bagian dari UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan.
12. **JPZIS NU CARE-LAZISNU** adalah Jaringan Pengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, yaitu jejaring kultural Nahdlatul Ulama di seluruh Indonesia dan Luar Negeri yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan dari struktur NUCARE-LAZISNU pada setiap level. JPZIS dapat dibentuk di berbagai lembaga (Masjid, Pondok Pesantren, Majelis Ta'lim, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, koorporasi, dan lain-lain) atau kelompok masyarakat disemua tingkatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri dan

mendapatkan Surat Keputusan dari struktur NU CARE-LAZISNU di masing-masing tingkatan.

BAB II
NAMA, TUGAS, FUNGSI DAN TUJUAN

Pasal 3
Nama Lembaga

1. Lembaga ini bernama Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama disingkat LAZISNU.
2. LAZISNU didirikan di Surakarta Hadiningrat pada tanggal 16 Syawal 1425 Hijriyah /29 November 2004 dalam Muktamar NU ke-31 dengan Ketua Prof. Dr. K.H. Fathurrahman Rauf.
3. LAZISNU mengalami perubahan nama menjadi Lembaga Amil Zakat Nahdlatul Ulama disingkat LAZNU, berdasarkan hasil Muktamar NU ke-32 di Makassar dengan Ketua Drs. K.H. Masyhuri Malik.
4. Pada Muktamar NU ke-33, LAZNU berubah nama menjadi Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama (LAZISNU) dengan Ketua Syamsul Huda SH.. Nama ini secara yuridis formal diakui oleh pemerintah, dan telah dikukuhkan melalui SK Menteri Agama No. 255 Tahun 2016.
5. NU CARE-LAZISNU merupakan *re-branding* dari LAZISNU untuk mengedepankan dan menguatkan simbol ke-NU-an dalam rangka membangkitkan kembali spirit filantropi Islam Nusantara. Penyebutan NU CARE-LAZISNU bertujuan mempertajam gerakan NU berzakat menuju kemandirian umat.

Pasal 4
Tugas Lembaga

NU CARE-LAZISNU merupakan perangkat organisasi Nahdlatul Ulama yang memiliki bertugas untuk:

1. Menghimpun dan mengelola zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana social lainnya serta mentasharufkannya kepada para mustahiq dengan menerapkan manajemen MANTAP (Modern, Akuntabel, Transparan, Amanah dan Profesional).
2. Mengoordinasikan kelembagaan dari Pusat, Wilayah dan Cabang serta bagian-bagian dalam tubuh organisasi Nahdlatul Ulama baik struktural maupun kultural (seperti masjid, pesantren, panti asuhan, komunitas, kelompok orang).
3. Membangun *networking* yang fokus pada muzakki dan mustahiq.

Pasal 5
Fungsi Lembaga

Lembaga ini berfungsi sebagai wahana pelayanan umat dalam bidang pengumpulan, pengelolaan dan pendistribusian zakat, infaq, shadaqoh, CSR, dan dana sosial lainnya.

Pasal 6
Tujuan

Lembaga ini bertujuan mendorong tumbuhnya kesadaran masyarakat untuk menunaikan kewajiban zakat, infaq dan shadaqoh dengan rutin, dan mengelolanya secara profesional serta mendistribusikannya dengan tepat sasaran, akuntabel dan transparan yang sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB III

LOGO DAN MOTTO NU CARE-LAZISNU

Pasal 7
Logo

Logo NU CARE-LAZISNU adalah sebagai berikut:

1. Logo NU CARE-LAZISNU berintikan logo Nahdlatul Ulama yang dirangkul oleh simbol dua tangan Muzakki dan Mustahiq berbentuk setengah lingkaran berhadap-hadapan sehingga membentuk *curva oval*, memberikan pengertian sinergi antara Muzakki dan Mustahiq.
2. Logo ini melambangkan misi NU CARE-LAZISNU sebagai wahana pelayanan umat dalam upaya mendorong kesadaran masyarakat dalam pengumpulan dan pengelolaan dana zakat dan mendistribusikannya kepada para mustahiq sesuai dengan syariat Islam.
3. Logo NU CARE-LAZISNU yang berwarna hijau tua dan hijau muda, terdiri dari:
   a. Logo Nahdlatul Ulama terletak di tengah-tengah.
   b. Simbol dua tangan Muzakki dan Mustahiq berbentuk setengah lingkaran berhadap-hadapan sehingga membentuk *curva oval.*

c. *Curva oval* berwarna hijau tua di sebelah kiri merangkul logo Nahdlatul Ulama melambangkan Muzakki.
d. *Curva oval* berwarna hijau muda di sebelah kanan merangkul logo Nahdlatul Ulama melambangkan Mustahiq.
e. Tulisan NU CARE-LAZISNU dengan menggunakan huruf kapital font Cambria tegak dan terpisah, tulisan “NU CARE” berwarna hijau tua, sedangkan tulisan “-LAZISNU” berwarna hijau tua.

Pasal 8
Penggunaan Logo

Logo sebagaimana tertera pada pasal 26 adalah logo Lembaga yang berlaku secara nasional, dan digunakan digunakan untuk kepentingan kelembagaan, yaitu:

1. Logo digunakan untuk kepentingan administrasi surat-surat resmi Pengurus Harian kepada instansi pemerintah maupun instansi swasta terkait yang dipasang di kop surat lembaga, amplop, stempel dan lain-lain.
2. Logo digunakan untuk administrasi surat-surat manajemen eksekutif untuk keperluan marketing komunikasi yang dipasang di kop surat, stempel, amplop, papan nama, bendera, vandel, stiker, cindera mata, spanduk, baliho, *standing banner*, dan semua media komunikasi lainnya yang diproduksi NU CARE-LAZISNU.

Pasal 9
Motto

Motto NU CARE-LAZISNU adalah “GERAKAN NU BERZAKAT MENUJU KEMANDIRIAN UMAT” sebagaimana yang dicananangkan oleh Rais ‘Aam PBNU dengan istilah *harakah an nahdliyah li az zakah* pada Rapat Pengurus Syuriyah bidang ekonomi yang diselenggarakan di Gedung PBNU lt. 8 tanggal 13 April 2016 pukul 13.00 WIB.

BAB IV
PROGRAM KERJA NU CARE-LAZISNU

Pasal 10

1. Program kerja NU CARE-LAZISNU terdiri atas 4 (empat) pilar kegiatan yaitu:
   a. Program **Pendidikan**, yaitu layanan mustahiq berupa bantuan pendidikan baik kepada guru maupun kepada para siswa, santri dan mahasiswa yang tidak mampu dan/atau berprestasi.
   b. Program **Kesehatan**, yaitu layanan mustahiq berupa bantuan peningkatan layanan kesehatan gratis kepada mustahiq.
   c. Program **Pengembangan Ekonomi,** yaitu layanan mustahiq yang berupa pemberian bantuan pengembangan, pemasaran, peningkatan mutu, dan nilai tambah dan/atau memberikan modal kerja dalam bentuk dana bergulir kepada petani, nelayan, peternak dan pengusaha mikro.
   d. Program **Tanggap Bencana**, yaitu program tanggap darurat untuk bencana, yang focus pada *rescue*, *recovery*, dan *development.*

2. Realisasi setiap program disesuaikan dengan ketersediaan dana zakat dan non-zakat berdasarkan *outlook* program NU CARE-LAZISNU yang telah ditetapkan oleh Pengurus Pusat NU CARE-LAZISNU dan Manajemen Eksekutif.
3. Dalam merealisasikan setiap program yang telah ditetapkan, Pengurus Pusat NU CARE-LAZISNU dan Manajemen Eksekutif senantiasa memperhatikan ketentuan tentang persyaratan dan prosedur pendayagunaan zakat sebagaimana ditetapkan dalam aturan perundang-undangan.

BAB V
STRUKTUR KEPENGURUSAN

Pasal 11

Bentuk struktur kepengurusan NU CARE-LAZISNU mengacu pada dua (*dua*) ketentuan yang berlaku, yaitu:

1. Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga Nahdlatul Ulama (AD/ART NU).
2. Undang-Undang 23 tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat.

Pasal 12
Jenjang Struktur Kepengurusan

Sebagai pengelola zakat di tingkat Pengurus Besar Nahdlatul Ulama kepengurusan NU CARE-LAZISNU adalah sebagai berikut:

1. NU CARE-LAZISNU mempunyai tingkat/jenjang kepengurusan, terdiri dari Pengurus Pusat (PP), Pengurus Wilayah (PW), UPZIS Kabupaten/Kota dan Luar Negeri, UPZIS Kecamatan, UPZIS Kelurahan/Desa dan JPZIS.
2. Setiap jenjang kepengurusan mempunyai 2 (dua) struktur yang terdiri dari Pengurus Harian dan Manajemen Eksekutif.
3. Manajemen Eksekutif adalah perangkat pelaksana teknis NU CARE-LAZISNU yang terdiri dari Direktur Eksekutif, Direktur Wilayah, Direktur Cabang dan para manajer sesuai bidangnya.
4. Pengurus Harian terdiri dari Penasehat, Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Wakil Sekretaris, Bendahara dan Wakil Bendahara.
5. Manajemen Eksekutif dipilih dan disahkan oleh pengurus harian.
6. Manajemen Eksekutif di tingkat Pusat dipimpin oleh Direktur Eksekutif yang dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang Manajer Penghimpunan, Manajer Penyaluran, Manajer Keuangan dan Manajer Administrasi.
7. Manajemen Eksekutif di tingkat Wilayah/Provinsi dipimpin oleh seorang Direktur Wilayah yang dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang Manajer Penghimpunan, Manajer Penyaluran dan Manajer Keuangan dan Administrasi.
8. Manajemen Eksekutif di tingkat Kabupaten/Kota dan Luar Negeri dipimpin oleh seorang Direktur Cabang dan dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang Manajer Penghimpunan, Manajer Penyaluran dan Manajer Keuangan dan Administrasi.
9. Manajemen Eksekutif di tingkat Pusat, Wilayah/Provinsi dan Kabupaten/Kota atau Luar Negeri diawasi oleh Dewan Pengawas Syari'at.

10. Manajemen Eksekutif di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa dibentuk sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya manusia.
11. Manajemen Eksekutif JPZIS dibentuk oleh induk organisasi masing-masing dan disahkan oleh NU CARE-LAZISNU serta menginduk kepada manajemen di masing-masing tingkatan.

Pasal 13
Divisi-divisi

1. Dalam menjalankan fungsinya, NU CARE-LAZISNU dapat memiliki divisi-divisi yang terdiri dari Divisi Penghimpunan, Divisi Penyaluran, Divisi Keuangan, Divisi Administrasi, Divisi IT dan divisi lain yang dipandang perlu sesuai dengan kebutuhan lembaga.
2. Masing-masing divisi dipimpin oleh seorang Manajer untuk semua tingkatan sesuai dengan lingkup tugas dan pekerjaannya.

Pasal 14
Pengurus Pusat

1. Pengurus Pusat (PP) berkedudukan di Ibukota Negara.
2. Pengurus Pusat diangkat dan dilantik oleh Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (PBNU).
3. Masa jabatan Pengurus Pusat adalah selama 5 tahun dan Ketua Lembaga dapat diangkat untuk maksimal 2 (dua) kali masa jabatan.

Pasal 15
Pengurus Wilayah

1. Pengurus Wilayah (PW) berkedudukan di Ibukota Provinsi
2. Pengurus Wilayah diangkat dan dilantik oleh Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama (PWNU)
3. Masa jabatan Pengurus Wilayah adalah selama 5 tahun dan Ketua Lembaga dapat diangkat untuk makasimal 2 (dua) kali masa jabatan.

Pasal 16
Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU

1. Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU berkedudukan di Kabupaten/Kota dan Luar Negeri.
2. Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU diangkat dan dilantik oleh Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama (PCNU) atau Pengurus Cabang Istimewa Nahdlatul Ulama (PCI NU).
3. Masa jabatan Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU adalah selama 5 tahun dan dapat diangkat kembali untuk maksimal 2 (dua) kali masa jabatan.

Pasal 17
Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan

1. Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan berkedudukan di Kecamatan.
2. Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan diangkat dan dilantik oleh Majelis Wakil Cabang Nahdlatul Ulama (MWCNU).

3. Masa jabatan Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan adalah selama 5 tahun dan dapat diangkat kembali untuk maksimal 2 (dua) kali masa jabatan.

Pasal 18
Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa

1. Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa berkedudukan di Kelurahan/Desa.
2. Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa diangkat dan dilantik oleh Pengurus Ranting Nahdlatul Ulama (PRNU)
3. Masa jabatan Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa adalah selama 5 tahun dan dapat diangkat kembali untuk maksimal 2 (dua) kali masa jabatan.

BAB VI
TUGAS DAN WEWENANG

Pasal 19
Pengurus Pusat

Tugas dan Wewenang Pengurus Pusat:

1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja Manajemen Eksekutif dalam mengumpulkan dan mengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya di tingkat nasional.
2. Meminta laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun dari Manajemen Eksekutif.
3. Menyampaikan laporan pengelolaan zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun kepada BAZNAS dan PBNU.
4. Mempersiapkan hal-hal yang terkait dengan keperluan audit syari'ah yang dilakukan oleh Kementerian Agama RI secara berkala.
5. Mengesahkan Pengurus Wilayah dan UPZIS Kabupaten/Kota dan Luar Negeri sebagai perwakilan Pengurus Pusat NU CARE-LAZISNU melalui surat keputusan.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas dan kinerja di tingkat Wilayah, UPZIS Kabupaten/Kota, Luar Negeri dan JPZIS tingkat Nasional.
7. Melakukan konsolidasi organisasi baik internal maupun eksternal untuk penguatan kelembagaan.
8. Meminta laporan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya dari Pengurus Wilayah, Pengurus UPZIS Kabupaten/Kota, Luar Negeri dan JPZIS tingkat Nasional setiap enam bulan dan akhir tahun.

Pasal 20
Pengurus Wilayah

Tugas dan Wewenang Pengurus Wilayah

1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja Manajemen Eksekutif tingkat Wilayah/Provinsi dalam mengumpulkan dan mengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya di tingkat provinsi.

2. Meminta laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun dari manajemen eksekutif di tingkat wilayah.
3. Menyampaikan laporan pengelolaan zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun kepada Pengurus Pusat dan PWNU setempat.
4. Mempersiapkan hal-hal yang terkait dengan keperluan audit syari'ah yang dilakukan oleh Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi secara berkala.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas dan kinerja JPZIS tingkat Wilayah/Provinsi.
6. Melakukan konsolidasi organisasi baik internal maupun eksternal untuk penguatan kelembagaan.
7. Meminta laporan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya dari JPZIS tingkat Wilayah/Provinsi setiap enam bulan dan akhir tahun.

Pasal 21
Pengurus UPZIS Kabupaten/Kota/Luar Negeri

Tugas dan Wewenang Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU
1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja Manajemen Eksekutif tingkat Kabupaten/Kota dan Luar Negeri dalam mengumpulkan dan mengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya di tingkat Kabupaten/Kota dan Luar Negeri.
2. Meminta laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun dari manajemen eksekutif tingkat Kabupaten/Kota dan Luar Negeri.
3. Menyampaikan laporan pengelolaan zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun kepada Pengurus Pusat dan PCNU setempat.
4. Mempersiapkan hal-hal yang terkait dengan keperluan audit syari'ah yang dilakukan oleh Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota secara berkala.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas dan kinerja UPZIS Kecamatan, UPZIS Kelurahan/Desa dan JPZIS tingkat Kabupaten/Kota.
6. Melakukan konsolidasi organisasi baik internal maupun eksternal untuk penguatan kelembagaan.
7. Meminta laporan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya dari JPZIS tingkat Kabupaten/Kota setiap enam bulan dan akhir tahun.

Pasal 22
Pengurus UPZIS Kecamatan

Tugas dan Wewenang Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan:
1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja Manajemen Eksekutif tingkat kecamatan (UPZIS Kecamatan) dalam mengumpulkan dan mengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya di tingkat kecamatan.
2. Meminta laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial keagamaan lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun dari manajemen eksekutif tingkat kecamatan.

3. Menyampaikan laporan pengelolaan zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun kepada UPZIS Kabupaten/Kota dan MWC NU setempat.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas dan kinerja UPZIS UPZIS Kelurahan/Desa dan JPZIS tingkat Kecamatan.
5. Melakukan konsolidasi organisasi baik internal maupun eksternal untuk penguatan kelembagaan.
6. Meminta laporan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya dari JPZIS tingkat Kecamatan setiap enam bulan dan akhir tahun.

Pasal 23
UPZIS Desa/Kelurahan

Tugas dan Wewenang Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa:

1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja Manajemen Eksekutif tingkat Kelurahan/Desa dalam mengumpulkan dan mengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana social lainnya di tingkat Kelurahan/Desa.
2. Meminta laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun dari manajemen eksekutif Kelurahan/Desa.
3. Menyampaikan laporan pengelolaan zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun kepada UPZIS Kecamatan dan Pengurus Ranting NU setempat.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas dan kinerja JPZIS tingkat Kelurahan/Desa.
5. Melakukan konsolidasi organisasi baik internal maupun eksternal untuk penguatan kelembagaan.
6. Meminta laporan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya dari JPZIS tingkat Kelurahan/Desa setiap enam bulan dan akhir tahun.

Pasal 24
Pengurus JPZIS

Tugas dan Wewenang Pengurus JPZIS CARE-LAZISNU:

1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja Manajemen Eksekutif JPZIS dalam mengumpulkan dan mengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana social lainnya.
2. Meminta laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun dari manajemen eksekutif JPZIS.
3. Menyampaikan laporan pengelolaan zakat, Infaq, Shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya setiap enam bulan dan akhir tahun kepada Pengurus NU CARE-LAZISNU di masing-masing tingkatan.
4. Melakukan konsolidasi organisasi baik internal maupun eksternal untuk penguatan kelembagaan.

BAB VII
SYARAT DAN KETENTUAN

Pasal 25
Pengurus Wilayah

1. Pengurus Wilayah mengajukan surat permohonan menjadi perwakilan kepada Pengurus Pusat.
2. Pembentukan perwakilan harus sesuai dengan Keputusan Menteri Agama RI Nomor: 333 tentang Pemberian Izin Lembaga Amil Zakat Nasional.

Pasal 26
Pengurus UPZIS Kabupaten/Kota dan Luar Negeri

Pengurus UPZIS NUCARE-LAZISNU Kabupaten/Kota dan Luar Negeri mengajukan permohonan kepada Pengurus Pusat dan direkomendasikan oleh Pengurus Wilayah dengan beberapa syarat sebagai berikut:

1. UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota dan Luar Negeri telah memiliki kantor representatif untuk pengelolaan dana zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya di Kabupaten/Kota dan Luar Negeri.
2. Pelaksana program pendistribusian dan pendayagunaan berkantor di gedung Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama di tingkat Kabupaten/Kota atau Pengurus Cabang Istimewa Nadhlatul Ulama di Luar Negeri.
3. Pelaksana Manajemen bekerja sebagai pengelola zakat dengan beban kerja selama delapan jam dalam satu hari.
4. UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota dan Luar Negeri harus memiliki komitmen dan integritas dalam melaksanakan target pengumpulan yang sudah ditargetkan oleh Pengurus Pusat.

Pasal 27
Pengurus UPZIS Kecamatan

Pengurus UPZIS NUCARE-LAZISNU Kecamatan dibentuk oleh UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota atau mengajukan permohonan kepada Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota dengan beberapa syarat sebagai berikut:

1. Seluruh kegiatan penghimpunan dan pendayagunaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya dilakukan di kantor Majelis Wakil Cabang Nahdlatul Ulama di tingkat Kecamatan.
2. Pelaksana Manajemen bekerja sebagai pengelola zakat dengan beban kerja selama delapan jam dalam satu hari.
3. UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan harus memiliki komitmen dan integritas dalam melaksanakan target pengumpulan yang sudah ditargetkan oleh Pengurus NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota.

Pasal 28
Pengurus UPZIS Kelurahan/Desa

Pengurus UPZIS NUCARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dibentuk dan disahkan oleh UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan atau mengajukan permohonan kepada Pengurus UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan dengan beberapa syarat sebagai berikut:

1. Seluruh kegiatan penghimpunan dan pendayagunaan zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya dilakukan di Sekretariat Pengurus Ranting Nahdlatul Ulama di tingkat Kelurahan/Desa.
2. UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa harus memiliki komitmen dan integritas dalam melaksanakan target pengumpulan yang sudah ditargetkan oleh Pengurus NU CARE-LAZISNU Kecamatan.

Pasal 29
Pengurus JPZIS

Pengurus JPZIS NUCARE-LAZISNU dibentuk dan disahkan oleh Pengurus Pusat, Pengurus Wilayah, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota, Kecamatan atau Kelurahan/Desa atau mengajukan permohonan kepada NU CARE-LAZISNU pada tingkatannya dengan ketentuan sebagai berikut:

1. JPZIS NU CARE-LAZISNU telah memiliki kantor atau sekretariat representatif untuk pengelolaan dana zakat, infaq, shadaqah, CSR dan dana sosial lainnya di tingkatannya masing-masing.
2. JPZIS NU CARE-LAZISNU harus memiliki komitmen dan integritas dalam melaksanakan target pengumpulan yang sudah ditargetkan oleh Pengurus NU CARE-LAZISNU di masing-masing tingkatan.

BAB VIII
ASET DAN PEMBUKUAN

Pasal 30
Aset NU CARE-LAZISNU

1. Sumber aset NU CARE-LAZISNU berasal dari :
   a. Zakat, infaq, shadaqoh dan hibah dari para muzakki dan donatur.
   b. Sumbangan unsur-unsur fungsionaris NU CARE-LAZISNU dan PBNU.
   c. Hasil usaha jasa dan pengembangan mitra usaha.
   d. Sumbangan dan bantuan dari instansi pemerintah, lembaga bantuan sosial, mitra NU CARE-LAZISNU dan sebagainya.
   e. Sumbangan berupa dana *Coorporate Social Responsibilty* dari BUMN, BUMD dan koorporasi.
2. Aset NU CARE-LAZISNU dipergunakan untuk kelancaran operasional aktivitas kelembagaan dan program-programnya sesuai dengan kemampuan dan pengembangannya.

Pasal 31
Pembukuan dan Pelaporan

1. Seluruh aktivitas transaksi keuangan dan non keuangan (natura) dicatat dalam pembukuan secara manual dan/atau menggunakan sistem IT untuk memudahkan pelaporan, menjaga akuntabilitas dan transparansi baik di lingkungan internal maupun publik.
2. Semua transaksi keuangan dan natura NU CARE-LAZISNU yang berasal dari zakat, infaq, shadaqoh, CSR dan dana social lainnya diatur secara tertib dan transparan sesuai dengan sistem pembukuan akuntansi PSAK 109 yang berlaku.
3. Laporan pertanggungjawaban penerimaan, pendayagunaan dan pendistribusian zakat, infaq, shadaqoh, CSR dan dana sosial lainnya dilakukan secara periodik, transparan dan akuntabel.

BAB IX
ATURAN TAMBAHAN

Pasal 32

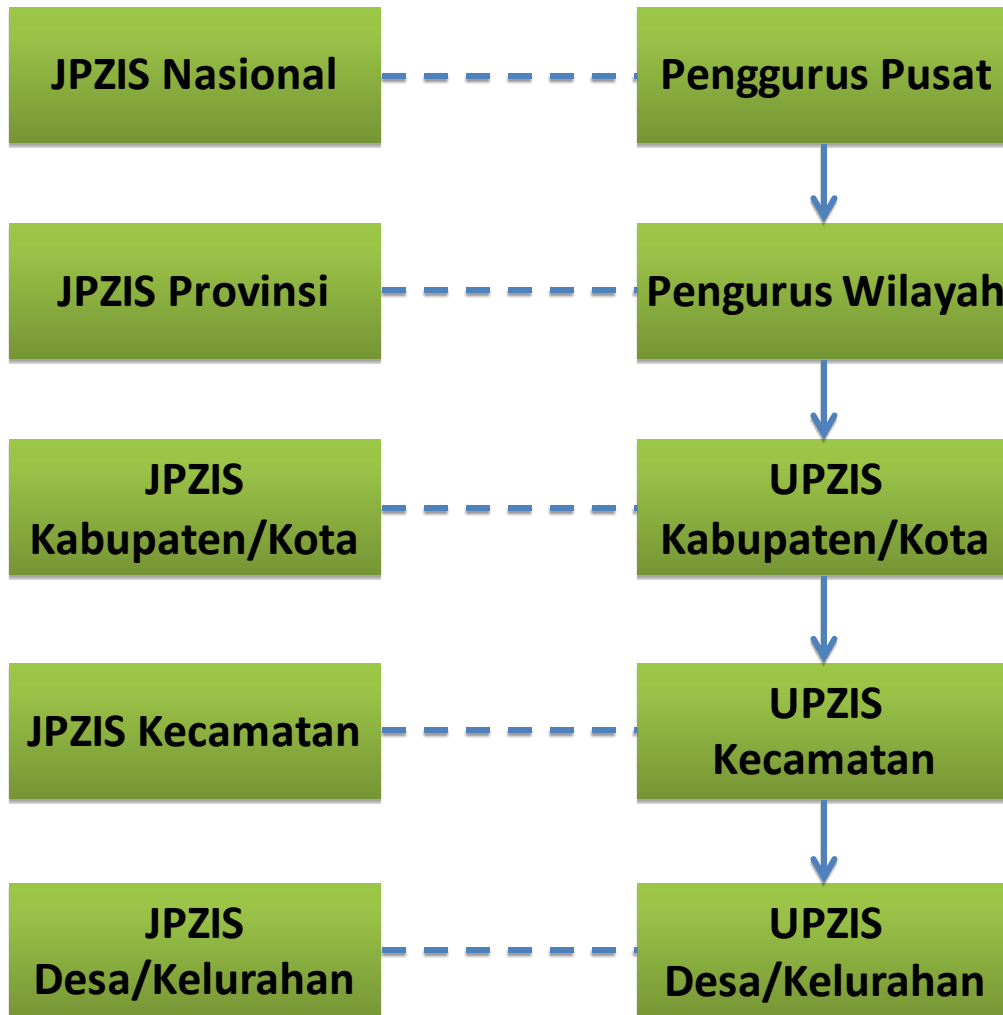
1. Hal-hal lain yang belum diatur dalam Tata Kelola Organisasi ini akan diatur kemudian melalui mekanisme formal di masing-masing tingkatan kepengurusan.
2. Pengurus Pusat NU CARE-LAZISNU berhak mengeluarkan kebijakan yang berkenaan dengan pasal-pasal yang memerlukan penjelasan lebih lanjut yang tercantum dalam Tata Kelola Organisasi ini.

BAB X
KHATIMAH

Pasal 33

1. Tata Kelola Organisasi ini disusun berdasarkan masukan dan usulan dari para pengurus NU CARE-LAZISNU dan PBNU serta masukan dari para pakar dan praktisi zakat di Indonesia dan merupakan penyempurnaan dari Pedoman yang disusun Pengurus Pusat periode sebelumnya.
2. Tata Kelola Organisasi ini disahkan oleh Pengurus Pusat melalui forum Rapat Koordinasi Nasional NU CARE-LAZISNU di Jakarta dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.
3. Perubahan Pedoman ini hanya sah jika dilakukan melalui mekanisme formal.
4. Pengurus Pusat NU CARE-LAZISNU bersama Pengurus Wilayah dan UPZIS Kabubapaten/Kota secara bertahap melakukan sosialisasi dalam upaya penyesuaian kebijakan yang mengacu pada Keputusan Rapat Koordinasi Nasional.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 20 Mei 2016
Ttd,
KETUA
SYAMSUL HUDA, SH

BAGAN STRUKTUR MANAJEMEN EKSEKUTIF

Keterangan:

1. PENGURUS PUSAT (PP) NU CARE-LAZISNU menjadi koordinator dan pelaksana di tingkat pusat dengan kebijakan berskala nasional.
2. PENGURUS WILAYAH (PW) NU CARE-LAZISNU adalah perpanjangan tangan pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah PP NU CARE-LAZISNU di tingkat provinsi, membawahi dan menjadi koordinator struktur di bawahnya. PW NU CARE-LAZISNU dapat beroperasi dengan Surat Keputusan pengesahan sebagai perwakilan dari PP NU CARE-LAZISNU, mengacu ke UU nomor 23 tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat.

3. UNIT PENGELOLA ZAKAT, INFAQ dan SHODAQOH (UPZIS) kabupaten/kota/luar negeri adalah perpanjangan tangan pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah di tingkat kabupaten/kota dan perwakilan luar negeri. Struktur di internal NU adalah PC/PCI NU CARE-LAZISNU kabupaten/kota/luar negeri. UPZIS kabupaten/kota/luar negeri dapat beroperasi dengan Surat Keputusan pengesahan sebagai UPZIS dari PP NU CARE-LAZISNU.
4. UPZIS kabupaten/kota berwenang membentuk atau mengesahkan UPZIS kecamatan atas rekomendasi dan usulan MWC-NU. UPZIS kecamatan adalah perpanjangan tangan pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah UPZIS kabupten/kota di tingkat kecamatan.
5. UPZIS kecamatan berwenang membentuk atau mengesahkan UPZIS kelurahan/desa atas rekomendasi dan usulan MWC-NU. UPZIS kecamatan adalah perpanjangan tangan pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah UPZIS kabupaten/kota di tingkat kecamatan.UPZIS Kelurahan/Desa (Ranting).
6. JARINGAN PENGELOLA ZAKAT, INFAQ dan SHODAQOH (JPZIS) adalah Jaringan Pengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, yaitu jejaring kultural Nahdlatul Ulama di seluruh Indonesia dan Luar Negeri yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan dari struktur NUCARE-LAZISNU pada setiap level. JPZIS dapat dibentuk di berbagai lembaga (Badan Otonom NU, Masjid, Pondok Pesantren, Majelis Ta'lim, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, koorporasi, dan lain-lain) atau kelompok masyarakat disemua tingkatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri dan mendapatkan pengesahan melalui Surat Keputusan dari struktur NU CARE-LAZISNU di masing-masing tingkatan.

SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT
LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ DAN SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA
NOMOR: 003 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN ORGANISASI NU CARE-LAZISNU TENTANG FUNDRAISING

Bismillahirrahmanirahim
Dengan rahmat Allah Swt, Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama setelah;

Menimbang:
1. bahwa pengelolaan zakat harus berdasarkan syariat Islam.
2. bahwa pengelolaan zakat sebagaimana huruf (a) harus dijalankan oleh amil zakat yang memiliki integritas dan kompetensi.
3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) dan huruf (b), perlu menetapkan Pedoman Organisasi **NU CARE - LAZISNU** tentang Fundraising

Mengingat:
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 115, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5255);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang- undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014
3. Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomer 333 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemberian Izin Pembentukan Lembaga Amil Zakat.
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Nahdlatul Ulama (AD/ART NU).
5. Surat Keputusan Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama Nomor 01 tentang Pedoman Organisasi NU CARE-LAZISNU tentang Tata Kelola Organisasi.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PEDOMAN ORGANISASI NU CARE-LAZISNU TENTANG FUNDRAISING

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Pengumpulan dana atau yang selanjutnya disebut *fundraising* diartikan sebagai kegiatan menghimpun atau menggalang dana zakat, infaq dan shadaqah serta sumber daya lainnya dari masyarakat (baik individu, kelompok, organisasi dan perusahaan) yang akan disalurkan dan didayagunakan untuk mustahik.
2. Fundraising merupakan kegiatan yang sangat penting bagi NU CARE-LAZISNU dalam upaya mendukung jalannya program dan menjalankan roda operasional agar lembaga dapat mencapai maksud dan tujuan yang telah digariskan.

3. Fundraising diartikan sebagai proses mempengaruhi masyarakat baik perseorangan sebagai individu atau perwakilan masyarakat maupun lembaga agar menyalurkan dananya kepada NU CARE-LAZISNU.
4. Strategi fundraising adalah rencana sebuah proses mempengaruhi masyarakat atau calon donatur agar mau melakukan amal kebajikan dalam bentuk penyerahan dana atau sumber daya lainnya yang bernilai, untuk disampaikan kepada masyarakat yang membutuhkan.
5. Proses mempengaruhi yaitu meliputi kegiatan edukasi, sosialisasi, promosi dan transfer informasi sehingga menciptakan kesadaran dan kebutuhan kepada calon donatur, untuk melakukan kegiatan program atau yang berhubungan dengan pengelolaan kerja sebuah lembaga.
6. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dari pengumpulan dana, dibutuhkan suatu strategi dan pendekatan yang tepat serta harus menentukan arahan yang benar demi keberlanjutan langkah berikutnya.

BAB II
TUJUAN, RUANG LINGKUP DAN PROGRAM

Pasal 2
Tujuan

1. *Fundrasing* memiliki 5 (lima) tujuan pokok, yaitu:
   a. Menghimpun dana;
   b. Menghimpun muzakki dan donatur;
   c. Menghimpun simpatisan atau pendukung;
   d. Membangun citra NU CARE-LAZISNU *(brand image)*; dan
   e. Memberikan kepuasan pada muzakki dan donatur.
2. Menghimpun dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a adalah tujuan pokok Fundraising. Dana tak hanya berupa uang, tapi juga barang atau jasa yang memiliki nilai komersial.
3. Menghimpun muzakki dan donatur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b adalah prose untuk memperoleh dan menjaga muzakki dan donatur guna mencapai tujuan fundraising.
4. Dalam hal menghimpun muzakki dan donatur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) harus dilakukan identifikasi profil muzakki dan donatur.
5. Menghimpun simpatisan dan pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c adalah upaya untuk mendapatkan simpatisan dan pendukung guna mencapai tujuan fundraising.
6. Membangun *brand image* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d adalah upaya untuk membangun citra NU CARE-LAZISNU sebagai Lembaga Amil Zakat yang Modern, Akuntabel, Transparan, Amanah dan Profesional (MANTAP).
7. Memuaskan donatur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e adalah upaya NUCare-LAZISNU untuk senantiasa menjalin hubungan dengan donatur dan muzaki, tidak ada maksud lain yang diharapkan dalam menjalin hubungan kecuali adanya loyalitas dalam rangka meningkatkan perkembangan NUCare-LAZISNU.

Pasal 3
Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup fundraising terdiri dari tiga hal, yaitu:
   a. Motivasi;
   b. Program; dan
   c. Metode.
2. Motivasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a adalah serangkaian pengetahuan, nilai-nilai, keyakinan dan alasan-alasan yang mendorong, calon donatur untuk mengeluarkan sebagian hartanya.
3. Program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b adalah kegiatan implementasi visi dan misi NU CARE-LAZISNU yang jelas dan terukur dalam rangka menciptakan ketertarikan dan kesadaran masyarakat untuk menunaikan zakat, infaq dan shadaqah.
4. Metode sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c adalah pola, bentuk atau cara-cara yang dilakukan oleh NU CARE-LAZISNU dalam melakukan penggalangan dana dari muzakki dan donatur.
5. Metode fundraising sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) harus mampu memberikan kemudahan, kepercayaan dan manfaat bagi donatur/muzaki.
6. Metode fundraising sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) dilakukan melaui 2 (dua) cara, yaitu:
   a. Metode langsung *(direct fundraising)*; dan
   b. metode tidak langsung *(indirect fundraising)*.
7. Metode langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (6) huruf a adalah metode yang menggunakan teknik-teknik atau cara-cara yang melibatkan partisipasi donatur secara langsung, seperti: *direct mail, direct advertising, telefundraising* dan presentasi langsung.
8. Metode tidak langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (6) huruf b adalah suatu metode yang menggunakan teknik-teknik atau cara-cara yang tidak melibatkan partisipasi donatur secara langsung, seperti: *image compaign*, penyelenggaran event, menjalin relasi, melalui referensi, mediasi para tokoh, dan lain-lain.

Pasal 4
Program

1. Kegiatan implementasi visi dan misi NU CARE-LAZISNU didasarkan pada 4 (empat) pilar program, yaitu:
   a. Program Pendidikan;
   b. Program Kesehatan;
   c. Program Pengembangan Ekonomi; dan
   d. Program Siaga Bencana;
2. Program pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a adalah program NU CARE-LAZISNU yang berkomitmen untuk mendorong sarana dan prasarana pendidikan yang layak, peningkatan kualitas peserta didik, peningkatan kualitas tenaga pendidik yang transformatif dan memiliki kepedulian sosial.
3. Program kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b adalah program NU CARE-LAZISNU yang fokus pada bantuan kesehatan dengan penyediaan layanan kesehatan gratis, bantuan sarana dan prasarana kesehatan serta kampanye kesehatan.

4. Program pengembangan ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c adalah program NU CARE-LAZISNU yang fokus pada peningkatan kualitas ekonomi umat melalui peningkatan kemampuan sumber daya manusia, peningkatan mutu produk dan pemberian modal kerja dalam bentuk modal bergulir.
5. Program siaga bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d adalah program NU CARE-LAZISNU yang fokus pada *resque*, *recovery* dan *development* pada daerah terdampak bencana.

BAB III
STRATEGI PENGUMPULAN ZAKAT

Pasal 5
Tahapan Strategi

1. Strategi pengumpulan zakat meliputi:
   a. Perencanaan;
   b. Pengorganisasian;
   c. Implementasi; dan
   d. Pengawasan dan evaluasi.
2. Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a adalah proses yang mendefinisikan tujuan dari organisasi, membuat strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan dari organisasi, serta mengembangkan rencana aktivitas dan program kerja organisasi.
3. Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b adalah proses untuk mengorganisir program kerja sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (2).
4. Impelentasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c adalah melaksanakan strategi yang telah ditetapkan oleh NU CARE-LAZISNU.
5. Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d adalah upaya penilaian atas serangkaian kegiatan perencaan, pengorganisasian dan implementasi kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan NU CARE-LAZISNU.
6. Kegiatan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (5) terdiri dari tiga kegiatan pokok yaitu:
   a. Meninjau faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi.
   b. Mengukur prestasi (membandingkan hasil yang diharapkan dengan kenyataan).
   c. Mengambil tindakan korektif untuk memastikan bahwa prestasi sesuai dengan rencana.

Pasal 6
Strategi Komunikasi

1. Untuk mencapai tujuan program dan membangun kepercayaan terhadap NU CARE-LAZISNU diperlukan strategi komunikasi yang efektif, intensif dan masif dengan berbagai media komunikasi.
2. Media komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dapat berupa;
   a. Media komunikasi langsung; dan
   b. Media komunikasi tidak langsung.

3. Media komunikasi langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a adalah semua komunikasi yang dilakukan melalui forum terbuka dan/atau tatap muka.
4. Media komunikasi tidak langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b adalah semua komunikasi yang dilakukan melalui media, baik media cetak, elektronik maupun digital.
5. Media cetak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) meliputi iklan di koran, majalah, buku, *flyer* (pamphlet), spanduk, baliho, umbul-umbul dan sebagainya.
6. Media elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) meliputi iklan atau promosi di televisi, radio dan perangkat berbasis sinyal lainnya.
7. Media digital sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) meliputi iklan atau promosi di portal online, situs berbagi video online, aplikasi dan sebagainya.

BAB IV
PENUTUP

1. Hal-hal yang belum diatur dalam Pedoman ini akan diatur kemudian.
2. Hal-hal yang bersifat teknis yang belum diatur secara rinci dalam Pedoman ini akan dituangkan dalam SOP dan Modul Fundraising.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 20 Mei 2016

Ttd,
KETUA

SYAMSUL HUDA, SH

SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT
LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ DAN SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA
NOMOR: 004 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN ORGANISASI NU CARE-LAZISNU TENTANG PENDISTRIBUSIAN DAN PENDAYAGUNAAN ZAKAT

Bismillahirrahmanirahim
Dengan rahmat Allah Swt, Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama setelah;

Menimbang :

a. bahwa untuk optimalisasi pemanfaatan zakat dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan penanggulangan kemiskinan perlu dilakukan pendistribusian dan pendayagunaan zakat yang efektif dan efisien dan sesuai dengan syariat Islam serta peraturan perundang-undangan;
b. bahwa untuk pendistribusian dan pendayagunaan zakat sebagaimana dimaksud huruf (a) perlu ditetapkan pedoman pendistribusian dan pendayagunaan zakat sebagai acuan NU CARE – LAZISNU di semua tingkatan.
c. bahwa untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, NU CARE-LAZISNU melalui Surat Keputusan perlu menetapkan Pedoman Organisasi NU CARE-LAZISNU tentang Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat.

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5255);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5508); dan
3. Peraturan Menteri Agama Nomor 52 Tahun 2014 tentang Syarat dan Tata Cara Penghitungan Zakat Mal dan Zakat Fitrah Serta Pendayagunaan Zakat Untuk Usaha Produktif (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1830).
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Nahdlatul Ulama (AD/ART NU)
5. Surat Keputusan Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama Nomor 01 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Organisasi.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PEDOMAN PENDISTRIBUSIAN DAN PENDAYAGUNAAN ZAKAT

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Pedoman ini, yang dimaksud dengan:

1. **PP NU CARE-LAZISNU** adalah Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Besar Nahdlatul Ulama yang bertugas menghimpun zakat dan shadaqah yang berskala nasional serta mentasharufkannya kepada para mustahiqnya setelah mendapatkan izin dari Kementerian Agama RI.
2. **PW NU CARE-LAZISNU** adalah Pengurus Wilayah Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Provinsi. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di tingkat Provinsi setelah mendapatkan izin perwakilan dari Dirjen Bimas Islam Kementerian Agama RI.
3. **UPZIS** adalah Unit Pengelola Zakat Infaqdan Shadaqah yang merupakan perwakilan NU CARE-LAZISNU di tingkat Kabupaten/Kota, Luar Negeri, Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
4. **UPZIS NU CARE-LAZISNU KABUPATEN/KOTA** adalah Pengurus Cabang Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Kabupaten/Kota. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di tingkat Kabupaten/Kota.
5. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Luar Negeri** adalah Pengurus Cabang Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Cabang Istimewa Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Luar Negeri. Memiliki tugas sebagai perwakilan PengurusPusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di Luar Negeri.
6. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan** adalah Pengurus Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama Majelis Wakil Cabang di tingkat Kecamatan. Memiliki tugas sebagai perwakilan NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota yang berfungsi sebagai bagian dari UPZIS Kabupaten/Kota.
7. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa** adalah adalah Pengurus Ranting Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Kelurahan/Desa. Memiliki tugas sebagai perwakilan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan yang berfungsi sebagai bagian dari UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan.
8. **JPZIS NU CARE-LAZISNU** adalah Jaringan Pengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, yaitu jejaring kultural Nahdlatul Ulama di seluruh Indonesia dan Luar Negeri yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan dari struktur NUCARE-LAZISNU pada setiap level. JPZIS dapat dibentuk di berbagai lembaga (Masjid, Pondok Pesantren, Majelis Ta'lim, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, koorporasi, dan lain-lain) atau kelompok masyarakat disemua tingkatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri dan mendapatkan Surat Keputusan dari struktur NU CARE-LAZISNU di masing-masing tingkatan.
9. **Zakat** adalah harta yang wajib disisihkan oleh seorang muslim atau badan yang dimiliki oleh orang muslim sesuai dengan ketentuan agama untuk diberikan kepada yang berhak menerimanya. Zakat terdiri atas Zakat Fitrah dan Zakat Maal.

10. **Zakat Fitrah** adalah sejumlah bahan makanan pokok yang dikeluarkan pada bulan Ramadhan oleh setiap muslim bagi dirinya dan bagi orang yang ditanggungnya yang memiliki kelebihan makanan pokok untuk sehari pada Hari Raya Idul Fitri.
11. **Zakat Maal/Harta** adalah bagian harta yang disisihkan oleh seorang muslim atau badan yang dimiliki oleh orang muslim sesuai dengan ketentuan agama untuk diberikan kepada yang berhak menerimanya.
12. **Infaq** adalah harta yang dikeluarkan oleh seseorang atau badan di luar zakat untuk kemaslahatan umum.
13. **Shadaqah** adalah harta yang dikeluarkan seorang muslim atau badan yang di luar zakat, untuk kemaslahatan umum.
14. **Dana sosial** adalah harta maupun non harta yang dikeluarkan oleh seseorang atau badan usaha milik orang individu diluar zakat, infaq, dan sedekah yang sebesar-besarnya digunakan untuk kemaslahatan umat.
15. ***Coorporate Social Responsibilty* (CSR)** adalah komitmen Perseroan untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat, baik bagi Perseroan sendiri, komunitas setempat, maupun masyarakat pada umumnya.
16. **Asnaf** adalah orang ataupun kelompok masyarakat yang memenuhi criteria dalam menerima zakat.
17. **Mustahiq** adalah orang yang berhak menerima zakat.
18. **Pendistribusian** adalah distribusi zakat dari muzaki kepada mustahiq melalui amil.
19. **Pendayagunaan** adalah bentuk pemanfaatan zakat secara maksimum tanpa mengurangi nilai dan kegunaannya, sehingga berdaya guna untuk mencapai kemaslahatan umat.
20. **Undang-Undang** yang sebagaimana dimaksudkan adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2011.

BAB II
ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2
Asas

1. Dalam melaksanakan pendistribusian dan pendayagunaan zakat berasaskan kepada syariat Islam, amanah, kemanfaatan, keadilan, kewilayahan, kepastianhukum, integrasi dan akuntabel.
2. Syariat Islam adalah bahwa pendistribusian dan pendayagunaan zakat harus memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku sesuai dengan hukum Islam.
3. Kemanfaatan adalah bahwa pendistribusian dan pendayagunaan zakat memiliki kemanfaatan sebesar-besarnya bagi mustahiq dalam hal pemenuhan kebutuhan, jaminan sosial, dan peningkatan kesejahteraan.
4. Keadilan adalah bahwa pendistribusian dan pendayagunaan zakat harus mempertimbangkan aspek pemerataan bagi para mustahiq.
5. Kewilayahan adalah bahwa pendistribusian dan pendayagunaan zakat diprioritaskan bagi mustahiq di wilayah pengumpulan zakat.

6. Kepastian hukum adalah bahwa segala aktivitas pendistribusian dan pendayagunaan zakat senantiasa dilandasakan kepada hukum Islam, UU Pengelolaan Zakat, Peraturan Pemerintah dan aturan-aturan yang mengikat lainnya.
7. Integrasi adalah bahwa pendistribusian dan pendayagunaan zakat memiliki standar yang mengacu kepada Lembaga Amil Zakat yang menjadi perpanjangan tangan Pemerintah (BAZNAS).
8. Akuntabel adalah bahwa pendistribusian dan pendayagunaan zakat dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, melalui pelaporan secara berkala dan teraudit.

Pasal 3
Tujuan

Pendistribusian dan pendayagunaan zakat sebesar-besarnya dimanfaatkan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan penanggulangan kemiskinan serta kemandirian umat.

BAB III
MUSTAHIQ

Pasal 4

Zakat wajib didistribusikan dan didayagunakan sesuai syariat Islam kepada mustahiq meliputi 8 (delapan) asnaf yang terdiri atas:
1. Orang-orang fakir (*fuqara*);
2. Orang-orang miskin (*masakin*);
3. Para pengelola zakat (*amilin*);
4. Para *muallaf* (orang yang baru memeluk Islam);
5. Untuk memerdekaan budak (*riqab*);
6. Orang-orang yang berhutang (*gharimin*);
7. Orang-orang yang berjuang di jalan Allah (*fi sabilillah*); dan
8. Orang yang sedang dalam perjalanan (*ibnu sabil*).

Pasal 5

Zakat yang didistribusikan dan didayagunakan sepenuhnyamenjadi hak dan milik mustahiq.

Pasal 6

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat kepada orang-orang fakir (*fuqara*) dan orang-orang miskin (*masakin*) sebagaimana dimaksud Pasal 4 dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar.
2. Kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud ayat (1) mencakup bidang ekonomi, pendidikan, kesehatan, keagamaan dan sosial kemanusiaan.

Pasal 7

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat kepada pengurus-pengurus zakat (*amilin*) sebagaimana dimaksud Pasal 4 dilakukan untuk keperluan:
   a. Gaji;
   b. Tunjangan;
   c. Pengembangan; dan
   d. Operasional.
2. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat kepada pengurus-pengurus zakat (amilin) sebagaimana dimaksud ayat (1) sebesar-besarnya 1/8 (satu perdelapan) atau 12,5 % (dua belas koma lima persen) dari jumlah zakat yang dikumpulkan.

Pasal 8

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat kepada *muallaf*sebagaimana dimaksud Pasal 4 dilakukan dalam rangka penguatan aqidah dan pemahaman Islam.
2. Pendistribusian dan pendayagunaan kepada *muallaf* sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan paling lama 2 (dua) tahun setelah mengucapkan ikrar dua kalimat syahadat.

Pasal 9

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat untuk memerdekakan budak (*riqab*) sebagaimana dimaksud Pasal 4 dilakukan dalam rangka memberikan jaminan atas kebebasannya.
2. Pendistribusian dan pendayagunaan untuk memerdekakan budak (*riqab*) sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak dapat dilakukan berulang pada penerima yang sama dan dalam peristiwa yang sejenis.

Pasal 10

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat untuk orang-orang yang berhutang (*gharimin*) sebagaimana dimaksud Pasal 4 dilakukan dalam rangka menyelesaikan hutang piutangnya.
2. Hutang piutang sebagaimana dimaksud ayat (1) bukan dikarenakan sesuatu hal maksiat yang bertentangan dengan syari'at Islam dan/atauaturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 11

Pendistribusian dan pendayagunaan zakat untuk orang yang berjuang di jalan Allah (*fi sabilillah*) sebagaimana dimaksud Pasal 4 dilakukan untuk kegiatan dakwah Islam dan segala aktivitas yang berkaitan dengan syiar Islam ala *ahlu Sunnah Wal jama'ah.*

Pasal 12

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat untuk orang-orang yang sedang dalam perjalanan (*ibnu sabil*) sebagaimana dimaksud Pasal 4 dilakukan dalam rangka mengatasi keterlantaran.
2. Keterlantaran sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah kehabisan transportasi, konsumsi dan akomodasi.

Pasal 13

1. Setiap pendistribusian dan pendayagunaan zakat wajib dicatatkan ke dalam *database* mustahiq oleh pengelola zakat.
2. Database mustahiq sebagaimana dimaksud ayat (1) sekurang-kurangnya memuat informasi tentang nomor identitas, nama kepala keluarga, anggota keluarga, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat tempat tinggal, desa atau kelurahan, kecamatan, kabupaten atau kota, provinsi, nomor kontak, pendidikan, pekerjaan, pendapatan rata-rata perbulan, pengeluaraan rata-rata perbulan, kondisi tempat tinggal, serta bentuk dan jumlah bantuan yang disalurkan.
3. Pengelolaan *database* mustahiq sebagaimana dimaksud ayat (1), dan (2) dapat dilakukan menggunakan metode manual dan digital komputerisasi.

BAB IV
SUMBER PENDISTRIBUSIAN DAN PENDAYAGUNAAN ZAKAT

Pasal 14

1. Sumber pendistribusian dan pendayagunaan zakat berasal dari zakat mal dan zakat fitrah.
2. Ketentuan syariat pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah disegerakan atau tidak melebihi satu (1) tahun masehi.
3. Ketentuan syariat pendistribusian zakat fitrah sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah sampai akhir bulan Ramadhan atau sebelum pelaksanaan shalat Idul Fitri.
4. Pendistribusian zakat fitrah sebagimana dimaksud ayat (3) diprioritaskan kepada asnaf fakir miskin.

BAB V
TATA CARA, BENTUK DAN POLA
PENDISTRIBUSIAN DAN PENDAYAGUNAAN ZAKAT

Pasal 15
Tata cara

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal kepada mustahiq dapat berbentuk nominal uang, dan natura.
2. Pendistribusian zakat fitrah kepada mustahiq dan dapat berbentuk bahan makanan pokok, serta nominal uang yang disetarakan bahan makanan pokok dan sebagainya.

Pasal 16

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal dan zakat fitrah sebagaimana dimaksud Pasal 15 ayat (1) dan (2) diterima secara langsung oleh mustahiq.
2. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal dan zakat fitrah dapat tidak langsung diterima oleh mustahiq jika dalam keadaan memiliki keterbatasan diri.
3. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal dan zakat fitrah secara langsung sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah dilaksanakan oleh amil kepada mustahiq.
4. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal dan zakat fitrah secara tidak langsung sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah dilaksanakan oleh amil dengan menyertakan pihak lain.
5. Pihak lain sebagaimana dimaksud ayat (4) adalah mitra, pendamping dan perantara.

Pasal 17
Bentuk

1. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal dan zakat fitrah dapat bentuk konsumtif dan produktif.
2. Konsumtif sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah pemenuhan kebutuhan sehari-hari mustahiq yang dibagikan habis secara langsung dan/atau dalam bentuk lain dari bentuknya semula.
3. Produktif sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah diberikan dalam bentuk uang dan/atau natura yang bersifat produktif dan bermanfaat bagi mustahiq.

Pasal 18
Pola

1. Pola pendistribusian dan pendayagunaan zakat meliputi bidang ekonomi, pendidikan, kesehatan, keagamaan dan sosial kemanusiaan.
2. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat bidang ekonomi sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah bertujuan sebesar-besarnya untuk meningkatkan taraf kemampuan ekonomi mustahiq.
3. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat bidang pendidikan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah bertujuan sebesar-besarnya untuk meningkatkan derajat kualitas kecerdasan mustahiq.
4. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat bidang kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah bertujuan sebesar-besarnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan mustahiq.
5. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat bidang keagamaan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah bertujuan sebesar-besarnya untuk meningkatkan derajat keimanan dan ketakwaan mustahiq.
6. Pendistribusian dan pendayagunaan zakat bidang sosial kemanusiaan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah bertujuan sebesar-besarnya untuk peningkatan kualitas hidup mustahiq dalam mencapai kesejahteraan sosial.

Pasal 19

1. Bidang ekonomi meliputi kegiatan bantuan finansial atau permodalan, pengembangan kapasitas serta kapabilitas, dan pembangunan fisik infrastruktur perekonomian.
2. Bidang pendidikan meliputi kegiatan pendidikan bersifat formal maupun non formal, pembiayaan pendidikan, dan pembangunan sarana fisik infrastruktur pendidikan.
3. Bidang kesehatan meliputi kegiatan layanan kesehatan dan pemenuhan sarana prasarana kesehatan.
4. Bidang keagamaan meliputi kegiatan pendidikan dakwah islamiyah, pembinaan muallaf dan pembangunan sarana prasarana keagamaan.
5. Bidang sosial kemanusiaan meliputi kegiatan pengurangan penderitaan dan kesusahan masyarakat, pemenuhan kebutuhan dasar, bantuan kebencanaan maupun rekonstruksi sarana prasarana.

BAB VI
MANAJEMEN PENDISTRIBUSIAN DAN PENDAYAGUNAAN ZAKAT MAL

Bagian Kesatu
MANAJEMEN PENDISTRIBUSIAN

Pasal 20
Ruang Lingkup

Manajemen pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal dalam peraturan ini melingkupi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan pelaporan.

Pasal 21
Perencanaan

1. Pendistribusian zakat mal dapat dilaksanakan dengan melakukan perencaan awal pada bidang pendistribusian sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 18 ayat (1).
2. Pendistribusian zakat mal dapat direncanakan dengan pendekatan pasif maupun proaktif
3. Pendekatan pasif sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan dengan cara menunggu calon mustahiq mengajukan kepada pengelola zakat.
4. Pendekatan proaktif sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan dengan cara mendatangi langsung calon mustahiq oleh pengelola zakat

Pasal 22

1. Input perencanaan pendistribusian zakat mal meliputi peta dan database mustahiq, target pengentasan dan penerima manfaat, jumlah pendistribusian dan desain program.
2. Peta sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah peta kemiskinan, peta kerentanan masyarakat dan/atau permasalahan serta kebutuhan masyarakat.
3. Database mustahiq sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah data dan informasi dasar mengenai golongan mustahiq dan permasalahan dasar maupun kebutuhannya.

4. Target pengentasan dan penerima manfaat sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah jumlah rencana mustahiq yang akan mendapatkan manfaat pendistribusian.
5. Jumlah pendistribusian sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah jumlah rencana anggaran pendistribusian.
6. Desain program sebagaimana dimaksud pasal ayat (1) adalah rancangan bentuk kegiatan pendistribusian.

Pasal 23

1. Output perencanaan pendistribusian zakat mal adalah program distribusi yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan dasar mustahiq yang dilandaskan pada syariat Islam.
2. Outcome perencanaan pendistribusian zakat mal adalah terpenuhinya kebutuhan dasar dan penyelesaian permasalahan mustahiq.
3. Indikator keberhasilan pendistribusian zakat mal adalah cepat, tepat dan akurat.

Pasal 24
Pelaksanaan

1. Pelaksanaan pendistribusian zakat mal meliputi identifikasi mustahiq dan program, rencana kerja anggaran program, membangun kemitraan, sosialisasi program, struktur pengelola program dan pelaksanaan pendistribusian.
2. Identifikasi atau asesmen mustahiq dan program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah proses identifikasi, penilaian dan penetapan asnaf mustahiq berdasarkan pendekatan masalah dan kebutuhan.
3. Rencana kerja anggaran program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah pengalokasian distribusi zakat mal sesuai hasil pelaksanaan identifikasi mustahiq dan program sebagaimana dimaksud ayat (2).
4. Membangun kemitraan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah suatu upaya mengefektifkan pendistribusian agar tepat guna, tepa sasaran dan efektif.
5. Sosialisasi program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah proses penginformasian kepada mustahiq dengan mempergunakan berbagai media informasi yang ada.
6. Struktur pengelola program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah pembagian kewenangan, tugas, fungsi, serta tanggungjawab kepada orang-orang untuk melakukan pengelolaan program.
7. Pelaksanaan pendistribusian sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah realisasi distribusi sesuai dengan perencanaan program.

Pasal 25
Pengendalian

Pengendalian pada pendistribusian zakat mal meliputi monitoring, dan evaluasi.

Pasal 26

1. Monitoring sebagaimana dimaksud Pasal 25 wajib dilakukan oleh pengelola zakat secara berkala dan terjadwal terhadap pelaksanaan pendistribusian zakat mal.
2. Monitoring pelaksanaan pendistribusian zakat mal sebagaimana dimaksud ayat (1) sekurang-kurangnya memuat kerangka kerja pembahasan mengenai unsur perencanaan, proses identifikasi, dan antisipasi terkait hambatan dan kendala pelaksanaan.
3. Tujuan pelaksanaan monitoring sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah untuk menilai kemajuan pelaksanaan pendistribusian zakat mal yang sedang dilaksanakan.

Pasal 27

1. Evaluasi sebagaimana dimaksud Pasal 25 wajib dilakukan oleh pengelola zakat secara berkala dan terjadwal terhadap pelaksanaan pendistribusian zakat mal.
2. Evaluasi pelaksanaan pendistribusian zakat mal sebagaimana dimaksud ayat (1) sekurang-kurangnya memuat kerangka kerja pembahasan mengenai kualitas pelaksanaan sebagai input, serta tujuan dan indikator keberhasilan sebagai output.
3. Tujuan pelaksanaan evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah memberikan gambaran pada waktu tertentu mengenai suatu kegiatan pendistribusian zakat mal yang sedang dilaksanakan.

Pasal 28

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendistribusian zakat mal oleh pengelola zakat sekurang-kurangnya dilakukan 1 (satu) kali dalam setahun.

Pasal 29
Pelaporan

1. Pelaksanaan pendistribusian zakat mal wajib dilakukan pelaporan oleh pengelola zakat secara berkala dan terjadwal.
2. Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) sekurang-kurangnya dilaksanakan 1 (satu) bulan setelah pelaksanaan.
3. Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya memuat kerangka kerja mengenai identitas pengelola zakat, jenis dan bentuk kegiatan, jumlah dan identitas mustahiq, realisasi penggunaan anggaran, analisis permasalahan dan kendala serta upaya dan rencana tindaklanjut.

Bagian Kedua
PENDAYAGUNAAN ZAKAT MAL

Pasal 30

1. Zakat mal dapat didayagunakan untuk usaha produktif dalam rangka penanganan fakir miskin dan peningkatan kualitas umat.

2. Pendayagunaan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah bentuk pemanfaatan zakat mal secara maksimal tanpa mengurangi nilai dan kegunaannya sehingga berdayaguna untuk mencapai kemaslahatan umat.
3. Tujuan pendayagunaan zakat mal untuk usaha produktif sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) adalah untuk meningkatkan derajat hidup mustahiq dalam rangka mencapai taraf kesejahteraan serta peningkatan kualitas umat.
4. Pendayagunaan zakat mal untuk usaha produktif sebagaimana dimaksud ayat (1), (2) dan (3) dilakukan apabila kebutuhan dasar mustahiq telah terpenuhi.
5. Kebutuhan dasar mustahiq sebagaimana dimaksud ayat (4) adalah kebutuhan dasar manusia yang bersifat *Al Haajatul Ashliyyah* meliputi sandang, pangan, papan dan kesehatan.
6. Tujuan pemenuhan kebutuhan dasar mustahiq sebagaimana dimaksud ayat (5) adalah menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Pasal 31
Perencanaan

Perencanaan pendayagunaan zakat mal memiliki kerangka pembahasan meliputi nama program, lokasi program, jumlah penerima manfaat atau mustahiq, jumlah zakat mal yang didayagunakan, keluaran (*output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*) dan dampak (*impact*).

Pasal 32

1. Dalam perencanaan pendayagunaan zakat mal sebagaimana dimaksud Pasal 31 kerangka perencanaan diperlukan input perencanaan meliputi peta dan database mustahiq, survei dan analisis masalah, target pengentasan atau penerima manfaat, jumlah pendistribusian, desain program pendayagunaan, indikator keberhasilan dan jangka waktu program, dan koordinasi serta sinergi program.
2. Peta dan database mustahiq sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah gambaran mengenai sebaran mustahiq yang terikat secara geografis dan dilengkapi informasi mengenai permasalahan dan atau kebutuhan dari mustahiq tersebut.
   a. Peta dan database mustahiq sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat berupa peta kemiskinan yang diterbitkan oleh pihak berwenang.
   b. Peta dan database mustahiq sebagaimana dimaksud huruf a menjadi data sekunder dalam proses perencanaan pendayagunaan zakat mal.
3. Survei dan analisis masalah sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah proses verifikasi, analisis permasalahan, penyebab, serta dampak yang akan ditimbulkan sebagai penentuan keluaran (*output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*), dan dampak (*impact*) dari perencanaan pendayagunaan zakat mal.
4. Target pengentasan dan target penerima manfaat sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah penetapan rencana penyelesaian masalah, dan penetapan jumlah mustahiq dalam pendayagunaan zakat mal.
5. Jumlah pendayagunaan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah perencanaan alokasi pendayagunaan sesuai dengan perencanaan.

6. Desain program sebagaimana dimaksud pasal ayat (1) adalah rancangan kegiatan pendayagunaan dengan indikator keberdayaan dan kemandirian masyarakat dalam peningkatan produktivitas, daya beli, daya saing masyarakat sebagai benefit, dan berdampak menurunnya angka kemiskinan.
7. Indikator keberhasilan dan jangka waktu program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah variabel kontrol yang dapat diukur dan hendak dicapai dalam jangka waktu tertentu dalam bentuk ukuran kualitatif, kuantitatif, dan perilaku.
8. Koordinasi dan sinergi program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah perencanaan tugas dan wewenang pengelolaan program dengan melibatkan berbagai pihak yang memiliki kesamaan tujuan.

Pasal 33
Pelaksanaan

1. Pelaksanaan pendayagunaan zakat mal meliputi identifikasi mustahiq dan program, rencana kerja anggaran program, membangun kemitraan, sosialisasi program, struktur pengelola program, pelaksanaan pendayagunaan dan pendampingan program.
2. Identifikasi atau asesmen mustahiq dan program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah proses identifikasi, penilaian dan penetapan asnaf mustahiq berdasarkan pendekatan masalah dan kebutuhan.
3. Rencana kerja anggaran program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah pengalokasian distribusi zakat mal sesuai hasil pelaksanaan identifikasi mustahiq dan program sebagaimana dimaksud ayat (2).
4. Membangun kemitraan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah suatu upaya mengefektifkan pendistribusian agar tepat guna, tepa sasaran dan efektif.
5. Sosialisasi program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah proses penginformasian kepada mustahiq dengan mempergunakan berbagai media informasi yang ada.
6. Struktur pengelola program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah pembagian kewenangan, tugas, fungsi, serta tanggungjawab kepada orang-orang untuk melakukan pengelolaan program.
7. Pelaksanaan pendistribusian sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah realisasi distribusi sesuai dengan perencanaan program.
8. Pendampingan program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah proses interaksi dan pembinaan terus menerus oleh pengelola zakat kepada mustahiq untuk mencapai tujuan program.

Pasal 34
Pengendalian

1. Pengendalian pada pendayagunaan zakat mal meliputi monitoring, evaluasi, kajian dampak, penyesuaian program dan audit pelaksanaan.
2. Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib dilakukan oleh pengelola zakat secara berkala dan terjadwal terhadap pelaksanaan pendayagunaan zakat mal.
3. Kajian dampak sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah penilaian mengenai dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan program pendayagunaan zakat mal.

4. Penyesuaian program sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah modifikasi teknis pelaksanaan program berdasarkan perkembangan.
5. Audit pelaksanaan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah suatu pemeriksaan terhadap laporan yang sudah disusun yang bertujuan memberikan gambaran atas pelaksanaan pendayagunaan zakat mal.

Pasal 35

Monitoring, evaluasi, kajian dampak, modifikasi program dan audit pelaksanaan pendayagunaan zakat mal dilakukan oleh pengelola zakat sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam setahun.

Pasal 36
Pelaporan

1. Pelaksanaan pendayagunaan zakat mal wajib dilakukan pelaporan oleh pengelolaan zakat secara berkala dan terjadwal.
2. Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) sekurang-kurangnya dilaksanakan 3 (tiga) bulan setelah pelaksanaan.
3. Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya memuat kerangka kerja mengenai identitas pengelola zakat, jenis dan bentuk kegiatan, jumlah dan identitas mustahiq, realisasi penggunaan anggaran, analisis permasalahan dan kendala serta upaya dan rencana tindaklanjut.

BAB VII
MANAJEMEN PENDISTRIBUSIAN ZAKAT FITRAH

Pasal 37
Ruang Lingkup

Pendistribusian zakat fitrah melingkupi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan.

Pasal 38
Perencanaan

1. Pendistribusian zakat fitrah kepada mustahiq dapat direncanakan dengan pendekatan proaktif.
2. Input perencanaan pendistribusian zakat fitrah kepada mustahiq meliputi peta dan database mustahiq dan jumlah pendistribusian zakat fitrah.
3. Output perencanaan pendistribusian zakat fitrah adalah diterimanya zakat fitrah oleh mustahiq sesuai dengan syariat Islam.
4. Outcome pendistribusian zakat fitrah adalah meringankan penderitaan dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

Pasal 39
Pelaksanaan

1. Pelaksanaan pendistribusian zakat fitrah meliputi identifikasi atau asesmen mustahiq, dan pelaksanaan pendistribusian.
2. Pendistribusian zakat fitrah maksimal dilaksanakan sebelum shalat idul fitri.

Pasal 40
Pengendalian

1. Pengendalian pada pendistribusian zakat fitrah kepada mustahiq meliputi evaluasi atas kinerja pendistribusian.
2. Evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (1) sekurang-kurangnya memuat kerangka kerja pembahasan mengenai unsur perencanaan, proses identifikasi, Proses pendistribusian, dan antisipasi terhadap hambatan dan kendala pelaksanaan.

Pasal 41
Pelaporan

1. Pelaksanaan pendistribusian zakat fitrah wajib dilakukan pelaporan oleh pengelolaan zakat setelah pelaksanaan.
2. Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) maksimal 1 (satu) minggu setelah pelaksanaan pendistribusian.
3. Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya memuat kerangka kerja mengenai identitas pengelola zakat, jenis dan bentuk bantuan, jumlah dan identitas mustahiq dan realisasi penggunaan anggaran.

BAB VIII
PENDISTRIBUSIAN DAN PENDAYAGUNAAN INFAQ, SEDEKAH DAN DANA SOSIAL

Pasal 42
Prinsip

1. Prinsip pendistribusian dan pendayagunaan infaq, sedekah dan dana sosial dilakukan dengan sifat terikat oleh ikrar pemberi dan tidak terikat ikrar dari pemberi.
2. Pendistribusian dan pendayagunaan infaq, sedekah dan dana sosial dapat digunakan sebagai operasional pendistribusian dan pendayagunaan zakat mal dan zakat fitrah dengan mempertimbangkan aspek kewajaran dan aspek kepatutan.
3. Aspek kewajaran dan kepatutan sebagaimana dimaksud pasal (2) adalah tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen) dari jumlah infaq, sedekah dan dana sosial yang dikumpulkan oleh pengelola zakat.
4. Pendistribusian dan pendayagunaan infaq, sedekah dan dana sosial boleh tidak terikat dengan ketentuan asnaf.

Pasal 43
Tujuan

Pendistribusian dan pendayagunaan infaq, sedekah dan dana sosial diutamakan untuk kegiatan penanggulangan kemiskinan serta tujuan sebesar-besarnya untuk kemaslahatan umum.

BAB IX
LARANGAN

Pasal 44

Dalam peraturan ini ketentuan yang bersifat larangan pendistribusian dan pendayagunaan zakat untuk:
1. Orang-orang bukan mustahiq seperti orang kaya, bukan muslim, dan murtad;
2. Keluarga muzaki, yang ditanggung hidupnya oleh muzaki;
3. Investasi secara komersial oleh pengelola zakat;
4. Kegiatan ekonomi yang mengandung unsur riba, spekulatif, dan *gharar*;
5. Kegiatan politik praktis;
6. Even atau kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan asnaf zakat.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 45

1. Pedoman Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat yang telah dibuat dan dilaksanakan terlebih dahulu oleh PW NU CARE-LAZISNU sebelum Keputusan NU CARE-LAZISNU ini dinyatakan berlaku dan memperbolehkan melakukan beberapa penyesuaian kepada Peraturan NUCARE-LAZISNU ini.
2. Pedoman Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat yang telah dibuat dan dilaksanakan terlebih dahulu oleh PC NU CARE-LAZISNU sebelum Keputusan NU CARE-LAZISNU ini dinyatakan berlaku dan memperbolehkan melakukan beberapa penyesuaian kepada Keputusan NUCARE-LAZISNU ini.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Keputusan NU CARE-LAZISNU tentang Pedoman Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 20 Mei 2016

Ttd,
KETUA

SYAMSUL HUDA, SH

SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT
LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ DAN SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA
NOMOR: 005 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN NU CARE-LAZISNU TENTANG PELAPORAN

Bismillahirrahmanirahim
Dengan rahmat Allah Swt, Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama setelah;

Menimbang:

4. bahwa pengelolaan zakat harus berdasarkan peraturan perundang-undangan dan syariat Islam.
5. bahwa pengelolaan zakat sebagaimana huruf (a) harus dijalankan oleh amil zakat yang memiliki integritas dan kompetensi.
6. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) dan huruf (b), perlu menetapkan Pedoman Organisasi **NU CARE - LAZISNU** tentang Pelaporan.

Mengingat:

6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 115, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5255);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang- undang Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014
8. Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomer 333 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemberian Izin Pembentukan Lembaga Amil Zakat.
9. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Nahdlatul Ulama (AD/ART NU).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PEDOMAN NU CARE-LAZISNU TENTANG PELAPORAN

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Pedoman ini, yang dimaksud dengan:

1. **BAZNAS** adalah Badan Amil Zakat Nasional, organisasi pengelola zakat yang dibentuk oleh pemerintah terdiri dari unsur masyarakat dan pemerintah, dengan tugas mengumpulkan, mendistribusikan dan mendayagunakan zakat sesuai dengan ketentuan agama secara nasional.
2. **LAZ** adalah Lembaga Amil Zakat, sebuah organisasi pengelola zakat yang dibentuk oleh masyarakat dan dikukuhkan oleh pemerintah dengan tugas mengumpulkan, mendistribusikan dan mendayagunakan zakat sesuai dengan ketentuan Undang-Undang.
3. **LAZISNU** (Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama) adalah perangkat organisasi Nahdlatul Ulama yang bertugas menghimpun zakat dan shadaqah serta mentasharufkan zakat kepada mustahiqnya.

4. **NU CARE-LAZISNU** adalah *re-branding* dari LAZISNU untuk mengedepankan dan menguatkan simbol ke-NU-an dalam rangka membangkitkan kembali spirit filantropi Islam Nusantara. NU CARE melekat dalam nama resmi di seluruh struktur LAZISNU, menjadi NU CARE-LAZISNU. Penyebutan NU CARE-LAZISNU bertujuan mempertajam gerakan NU berzakat menuju kemandirian umat.
5. **PP NU CARE-LAZISNU** adalah Pengurus Pusat Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Besar Nahdlatul Ulama yang bertugas menghimpun zakat dan shadaqah yang berskala nasional serta mentasharufkannya kepada para mustahiqnya setelah mendapatkan izin dari Kementerian Agama RI.
6. **PW NU CARE-LAZISNU** adalah Pengurus Wilayah Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Provinsi. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di tingkat Provinsi setelah mendapatkan izin perwakilan dari Dirjen Bimas Islam Kementerian Agama RI.
7. **UPZIS** adalah Unit Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah yang merupakan perwakilan NU CARE-LAZISNU di tingkat Kabupaten/Kota, Luar Negeri, Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
8. **UPZIS NU CARE-LAZISNU KABUPATEN/KOTA** adalah Pengurus Cabang Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Kabupaten/Kota. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di tingkat Kabupaten/Kota.
9. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Luar Negeri** adalah Pengurus Cabang Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Pengurus Cabang Istimewa Nahdlatul Ulama yang berkedudukan di Luar Negeri. Memiliki tugas sebagai perwakilan Pengurus Pusat yang membantu dalam pengelolaan zakat, infaq, dan shadaqah di Luar Negeri.
10. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan** adalah Pengurus Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama Majelis Wakil Cabang di tingkat Kecamatan. Memiliki tugas sebagai perwakilan NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota yang berfungsi sebagai bagian dari UPZIS Kabupaten/Kota.
11. **UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa** adalah adalah Pengurus Ranting Lembaga Amil Zakat Infaq dan Shadaqah Nahdlatul Ulama di tingkat Kelurahan/Desa. Memiliki tugas sebagai perwakilan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan yang berfungsi sebagai bagian dari UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan.
12. **JPZIS NU CARE-LAZISNU** adalah Jaringan Pengelola Zakat, Infaq, Shadaqah, yaitu jejaring kultural Nahdlatul Ulama di seluruh Indonesia dan Luar Negeri yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan dari struktur NUCARE-LAZISNU pada setiap level. JPZIS dapat dibentuk di berbagai lembaga (Masjid, Pondok Pesantren, Majelis Ta'lim, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, koorporasi, dan lain-lain) atau kelompok masyarakat disemua tingkatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri dan mendapatkan Surat Keputusan dari struktur NU CARE-LAZISNU di masing-masing tingkatan.
13. **Laporan Kinerja Semester** adalah laporan akuntabilitas kinerja pengumpulan, pendistribusian dan pendayagunaan zakat yang dilaksanakan oleh PW NU CARE-LAZISNU, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota dan Luar Negeri, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dan JPZIS NU CARE-LAZISNU selama periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni tahun berjalan sesuai dengan

peraturan perundang-undangan sebagai landasan pelaporan PP NU CARE-LAZISNU kepada Pemerintah melalui BAZNAS.

14. **Laporan Kinerja Akhir Tahun** adalah laporan akuntabilitas kinerja pengumpulan, pendistribusian dan pendayagunaan zakat yang dilaksanakan oleh PW NU CARE-LAZISNU, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota dan Luar Negeri, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dan JPZIS NU CARE-LAZISNU selama periode 1 Juli sampai dengan 31 Desember tahun berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai landasan pelaporan PP NU CARE-LAZISNU kepada Pemerintah melalui BAZNAS.
15. **Asnaf** adalah orang ataupun kelompok masyarakat yang memenuhi kriteria dalam menerima zakat

BAB II
PERIODE DAN JENIS LAPORAN

Pasal 2
PP NU CARE-LAZISNU

1. PP NU CARE-LAZISNU diwajibkan membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial skala nasional kepada Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (PBNU) dan kepada Pemerintah melalui BAZNAS.
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan PP NU CARE-LAZISNU terdiri dari Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun.

Pasal 3
PW NU CARE-LAZISNU

1. PW NU CARE-LAZISNU, wajib membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial kepada PP NU CARE-LAZISNU, Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama (PWNU) dan BAZNAS Provinsi.
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan PW NU CARE-LAZISNU terdiri dari Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun.

Pasal 4
UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota

1. UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota wajib membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial kepada PP NU CARE-LAZISNU, Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama (PCNU) dan BAZNAS Kabupaten/Kota.
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota terdiri dari Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun.

Pasal 5
UPZIS NU CARE-LAZISNU Luar Negeri

1. UPZIS NU CARE-LAZISNU Luar Negeri wajib membuat dan menyampaikan laporan

pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial kepada PP NU CARE-LAZISNU dan Pengurus Cabang Istimewa Nahdlatul Ulama (PCINU).
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan UPZIS NU CARE-LAZISNU Luar Negeri terdiri dari Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun.

Pasal 6
UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan

1. UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan wajib membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial kepada UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota dan Majelis Wakil Cabang Nahdlatul Ulama (MWC NU).
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan terdiri dari Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun.
3. Dalam hal UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota belum terbentuk, tidak aktif dan/atau vakum, maka pelaporan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan disampaikan kepada PP NU CARE-LAZISNU dan MWC NU.

Pasal 7
UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa

1. UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dan JPZIS NU CARE-LAZISNU wajib membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial kepada UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan dan Pengurus Ranting Nahdlatul Ulama (PR NU).
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa terdiri dari Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun.
3. Dalam hal UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan belum terbentuk, tidak aktif dan/atau vakum, maka pelaporan UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa disampaikan kepada PC NU CARE-LAZISNU dan PR NU.

Pasal 8
JPZIS NU CARE-LAZISNU

1. JPZIS NU CARE-LAZISNU wajib membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan pengelolaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial kepada struktur NU CARE-LAZISNU yang menjadi induk organisasi bagi JPZIS yang bersangkutan sesuai dengan jenjang struktur NU CARE-LAZISNU yang telah ditetapkan.
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan JPZIS NU CARE-LAZISNU terdiri dari Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun.

Pasal 9

1. Laporan Kinerja Semester yang dilakukan oleh PP NU CARE-LAZISNU, PW NU CARE-LAZISNU, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota/Luar Negeri, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dan JPZIS NU CARE-LAZISNU terdiri dari:

a. Laporan Keuangan Semester;
b. Laporan Kinerja Pengumpulan; dan
c. Laporan Pelaksanaan Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat, Infaq, Shadaqah dan Dana Sosial Semester.

2. Laporan Kinerja Akhir Tahun yang dilakukan oleh PP NU CARE-LAZISNU, PW NU CARE-LAZISNU, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota/Luar Negeri, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dan JPZIS NU CARE-LAZISNU terdiri dari:
   a. Laporan Keuangan;
   b. Laporan Kinerja Akhir Tahun; dan
   c. Laporan Pelaksanaan Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat, Infaq, Shadaqah dan Dana Sosial Akhir Tahun.

Pasal 10

1. Laporan Kinerja Semester sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (1) merupakan bentuk akuntabilitas dari pengumpulan, pendistribusian dan pendayagunaan zakat, infaq, shadaqah dan dana sosial yang dilaksanakan oleh NU CARE-LAZISNU selama periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni tahun berjalan.
2. Laporan Kinerja Akhir Tahun sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (2) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang diamanahkan peraturan perundang-undangan pengelolaan zakat kepada NU CARE-LAZISNU selama periode 1 Juli sampai dengan 31 Desember tahun berjalan.

Pasal 11

1. Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (1) huruf a dan Pasal 9 ayat (2) huruf a mencakup Laporan Keuangan sebelum audit dan Laporan Keuangan setelah audit.
2. Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menggunakan tahun berjalan.

BAB III
RUANG LINGKUP DAN ISI LAPORAN

Pasal 12

1. Laporan Keuangan Semester sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (1) huruf a terdiri atas:
   a. Laporan Posisi Keuangan;
   b. Laporan Perubahan Dana;
   c. Laporan Perubahan Aset Kelolaan;
   d. Laporan Arus Kas; dan
   e. Catatan Atas Laporan Keuangan.
2. Laporan Posisi Keuangan, Laporan Perubahan Dana, Laporan Perubahan Aset Kelolaan, Laporan Arus Kas, dan Catatan Atas Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 12 ayat (1) huruf a, b, c, d dan e disusun sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang telah diterima secara umum sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 109.

Pasal 13

Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Akhir Tahun sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (1) dan (2) sekurang-kurangnya memuat:

1. Perbandingan realisasi dengan target pengumpulan zakat emas, perak, dan logam mulia lainnya, zakat uang dan surat berharga lainnya, zakat perniagaan, zakat pertanian, perkebunan, dan kehutanan, zakat peternakan dan perikanan, zakat pertambangan, zakat perindustrian, dan zakat pendapatan dan jasa;
2. Realisasi pengumpulan rikaz;
3. Perbandingan realisasi dengan target pengumpulan zakat fitrah;
4. Perbandingan realisasi dengan target pengumpulan infaq/shadaqah;
5. Perbandingan realisasi dengan target pengumpulan dana sosial keagamaan lainnya;
6. Data muzaki perorangan dan muzaki badan yang membayar zakat mal;
7. Data pembayar zakat fitrah;
8. Data pembayar infaq/shadaqah perorangan dan badan;
9. Data pembayar dana sosial perorangan dan badan;
10. Perbandingan realisasi dengan anggaran pendistribusian dan pendayagunaan zakat berdasarkan asnaf;
11. Realisasi pendistribusian dan pendayagunaan zakat, infaq/shadaqah, dan dana sosial keagamaan lainnya berdasarkan bidang ekonomi, pendidikan, kesehatan, keagamaan, dan sosial kemanusiaan;
12. Data penerima zakat mal;
13. Data penerima zakat fitrah; dan
14. Data penerima infaq/shadaqah dan dana sosial.

BAB IV
WAKTU PENYAMPAIAN LAPORAN

Pasal 14
Laporan Kinerja Semester

1. Laporan Kinerja Semester PP NU CARE-LAZISNU dilakukan selambat-lambatnya 26 Agustus tahun berjalan.
2. Laporan Kinerja Semester PW NU CARE-LAZISNU dilakukan selambat-lambatnya 12 Agustus tahun berjalan.
3. Laporan Kinerja Semester UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota/Luar Negeri dilakukan selambat-lambatnya 12 Agustus tahun berjalan.
4. Laporan Kinerja Semester UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan dilakukan selambat-lambatnya 28 Juli tahun berjalan.
5. Laporan Kinerja Semester UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dilakukan selambat-lambatnya 14 Juli tahun berjalan.
6. Laporan Kinerja Semester JPZIS NU CARE-LAZISNU mengikuti ketentuan waktu

pelaporan di masing-masing tingkatan NU CARE-LAZISNU.

Pasal 15
Laporan Kinerja Akhir Tahun

1. Laporan Kinerja Akhir Tahun PP NU CARE-LAZISNU dilakukan selambat-lambatnya 26 Februari tahun berikutnya.
2. Laporan Kinerja Akhir Tahun PW NU CARE-LAZISNU dilakukan selambat-lambatnya 12 Februari tahun berikutnya.
3. Laporan Kinerja Akhir Tahun UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota/Luar Negeri dilakukan selambat-lambatnya 12 Februari tahun berikutnya.
4. Laporan Kinerja Akhir Tahun UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan dilakukan selambat-lambatnya 29 Januari tahun berikutnya.
5. Laporan Kinerja Akhir Tahun UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dilakukan selambat-lambatnya 15 Januari tahun berikutnya.
7. Laporan Kinerja Akhir Tahun JPZIS NU CARE-LAZISNU mengikuti ketentuan waktu pelaporan di masing-masing tingkatan NU CARE-LAZISNU.

BAB V
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 16

1. PP NU CARE-LAZISNU dikenakan sanksi administratif berupa peringatan tertulis hingga pencabutan izin operasional dari Pemerintah melalui Kementerian Agama apabila tidak melaksanakan pelaporan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah.
2. PW NU CARE-LAZISNU, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kabupaten/Kota/Luar Negeri, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kecamatan, UPZIS NU CARE-LAZISNU Kelurahan/Desa dan JPZIS NU CARE-LAZISNU dikenakan sanksi administratif hingga pengajuan pencabutan izin operasional kepada Pemerintah sebagai perwakilan NU CARE-LAZISNU apabila tidak melaksanakan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pedoman NU CARE - LAZISNU ini.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Pedoman Organisasi NU CARE-LAZISNU tentang Pedoman Pelaporan mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 20 Mei 2016

Ttd,
KETUA
SYAMSUL HUDA, SH.

STANDARD OPERATING PROCEDURE
PROSEDUR MUTU

PENERIMAAN AMIL

No. Dokumen : **SOP-NUCARE/ ADU-01**
Document No.

Di keluarkan tanggal : **20 Maret 2016**
Issued date

	Penanggung jawab *Responsibility*	Tanda tangan *Signature*
Disiapkan oleh ***Prepared by*** :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						
7.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Adm. dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini sebagai pedoman dalam proses penerimaan Pegawai NU CARE - LAZISNU yang berkualitas, prilaku amanah dan memliki etos kerja yang baik , sesuai dengan kebutuhan lembaga NU CARE - LAZISNU.

2. RUANG LINGKUP

Dimulai dari memberikan informasi kebutuhan Pegawai baru dari User (Manager Departemen) dan atau guna pemenuhan posisi yang kosong, *internal verification* serta seleksi administrasi lamaran, panggilan lamaran, test wawancara/tertulis sampai terpenuhinya kebutuhan Departemen atau jabatan yang kosong sesuai dengan *approved organization structure.*

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Pengurus NU CARE - LAZISNU bertanggung jawab dan mempunyai kewenangan dalam mengesahkan prosedur ini.

3.2. Manager Departemen Administrasi dan Umum bertanggung jawab dalam ;

3.2.1. Memastikan prosedur ini dijalankan untuk memenuhi kebutuhan Pegawai Lembaga NU CARE - LAZISNU khususnya pada saat penerimaan.

3.2.2. Membantu memonitor penerapan prosedur penerimaan Pegawai

3.3. Manager Bagian Personalia bertanggung jawab dan berwenang dalam :

3.3.1. Melakukan pengendalian dan pemantauan terhadap penerapan Prosedur ini.

3.3.2. Memverifikasi kebutuhan Pegawai masing-masing Departemen atas pemenuhan Pegawai berdasarkan *approved organization structure* dan *Job description* serta anggaran yang tersedia di Departemen terkait.

3.3.3. Melakukan seleksi dan verifikasi dengan masing-masing Manager Departemen, yaitu seleksi administrasi lamaran, panggilan pelamar, pelaksanaan test tertulis/lisan serta menetapkan surat perjanjian kontrak bagi pelamar yang diterima.

3.4. Staf Personalia bertanggung jawab menyimpan data-data Pegawai.

3.5. Semua Departemen bertanggung jawab dalam pengajuan dan penetapan kualifikasi kebutuhan Pegawai sesuai dengan A*pproved Organization Structure* dan *Job Description serta anggaran yang tersedia.*

4. DOKUMEN TEKAIT

4.1. SOP-NUCARE /ADU-02 tentang Pelatihan

4.2. SOP-NUCARE /ADU-05 tentang Penilaian Kerja Pegawai.

4.3. F-NUCARE /ADU-01, Format Informasi Kebutuhan Pegawai (FIKA)

4.4. F- NUCARE /ADU-03 ; Format *Interview Result*

4.5. F-NUCARE/ADU-02, tentang Surat Keputusan penerimaan / promosi dan mutasi Pegawai.

4.6. Data Pelamar

5. DEFINISI

Komite Pegawai adalah Komite Yang dibentuk berdasarkan Surat keputusan Yang bertugas untuk menetapkan kebijakan berkaitan dengan Pegawai NU CARE - LAZISNU. Anggota Komite Pegawai terdiri dari Direktur, Manager Departemen dan Manager Bagian /Bidang Personalia.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Manager Departemen yang membutuhkan penambahan Pegawai mengajukan Form Informasi Kebutuhan Pegawai (FIKA) dengan mengisi format F-NUCARE/ADU-01 dan diserahkan ke Bagian Personalia.

6.2. Berdasarkan *FIKA*, *approved organizations*, dan *job description*, serta adanya anggaran maupun *dokumen pendukung lainnya*, Bagian Personalia mereview data-data yang ada untuk proses seleksi Pegawai baru atau menolak permohonan permintaan Pegawai baru.

6.3. Jika sesuai kebutuhan approved structure organization tidak ada posisi / jabatan yang kosong maka Bagian Personalia berhak menolak FIKA yang diajukan dan memberitahukan ke peminta Pegawai baru (user).

6.4. Untuk seleksi Pegawai baru proses rekruitmen dapat dilakukan dengan pemasangan iklan di media cetak, internet atau papan pengumuman, dan atau sesuai cara lain yang menguntungkan NU CARE - LAZISNU.

6.5. Data calon Pegawai yang masuk diseleksi berdasarkan persyaratan yang ditetapkan.

6.6. Pemanggilan calon Pegawai melalui telepon atau surat panggilan dan calon Pegawai datang dengan membawa persyaratan yang ditetapkan.

6.7. Calon Pegawai menyerahkan dokumen data pribadi dan dokumen pendukung lainnya, yang akan dilakukan interview , test tertulis atau test kompentensi dan test lain yang ditetapkan oleh Pengurus NU CARE - LAZISNU.

6.8. Calon Pegawai yang memenuhi syarat akan dipanggil untuk proses interview , test tertulis atau test kompentensi dan test lain yang ditetapkan oleh Komite Pegawai. (F-NUCARE/ADU-03 ; Format *Interview Result*)

6.9. Keputusan penerimaan Pegawai ditetapkan Bagian Personalia atas persetujuan Manager Departemen dan Pengurus NU CARE - LAZISNU.

6.10. Bagian Personalia akan menerbitkan Surat Keputusan penerimaan dan Perjanjian Kerja yang dibuat oleh Bagian legal.(. F-NUCARE/ADU-02)

6.11. Pegawai yang telah diterima akan diharuskan mengisi mengisi format data pribadi Pegawai. (F-NUCARE/ADU-04).

6.12. Setiap akhir masa perjanjian, kepada setiap Pegawai dilakukan evaluasi kinerja Pegawai sesuai prosedur SOP-NUCARE/ADU-05 tentang Penilaian Kerja Pegawai.

7. DIAGRAM ALIR : Halaman berikutnya

8. LAMPIRAN : Tidak ada

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL *STANDARD OPERATING PROCEDURE*	No Dokumen *Document No*	SOP-NUCARE/ADU-01
		Revisi *Revision*	00
		Tanggal *Date*	20 Maret 2016
		Halaman *Page*	7 dari *of* 7

PENERIMAAN AMIL

DIAGRAM	AKTIVITAS	PENANGGUNG JAWAB	DOKUMEN TERKAIT
START → FIKK	Mengisi FIKK & disampikan kepada Bagian PERSONALIA	Pemohon Bagian PERSONALIA	F-NUCARE /ADU-01
Review (No → FIKK; Yes → Cari Data)	FIKA diserahkan ke PERSONALIA serta melampirkan Struktur Organisasi dan Job Description dan anggaran yang ditentukan. Jika gagal, kembali ke Departemen yang bersangkutan.	PERSONALIA	SOP-NUCARE /ADU-02 Organizaation structure / Job desc
Cari Data	Pengumpulan data Calon dapat ditentukan dengan cara. 1. Iklan media 2. Internet 3. Papan Pengumuman user/Departemenon	PERSONALIA	SOP-NUCARE /ADU- 04 F-NUCARE /ADU-01
Process (Test Selection) (No → Cari Data; Yes → Perlengkapan Administrasi)	Qualification test Semua calon melakukan test 1. Psychotest 2. Medical Test 3. Interview oleh user/PERSONALIA	PERSONALIA	F-NUCARE /ADU-12 F-NUCARE /ADU-03
Perlengkapan Administrasi	Calon karyawan melengkapi keperluan administrasi.	Calon karyawan	
Finished	Data disimpan dalam bank file Proses selesai	PERSONALIA Staf	F –NUCARE /ADU-04 SOP-NUCARE /MRS- 02

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PELATIHAN

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/ ADU-02**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

PELATIHAN

DAFTAR ISI

PELATIHAN

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						
7.	00	----	----	----						
8.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

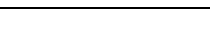
No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Adm. dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini ditetapkan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelatihan Pegawai NU CARE-LAZISNU berdasarkan :

1.1. Program pelatihan tahunan.

1.2. Usulan pelatihan dari Direktur atau dari masing-masing Manager Departemen.

1.3. Kebutuhan NU CARE-LAZISNU terhadap program baru berdasarkan kebijakan NU CARE-LAZISNU yang ditetapkan oleh manajemen.

2. RUANG LINGKUP

Pelaksanaan pelatihan mencakup pembuatan identifikasi kebutuhan pelatihan, penetapan program pelatihan, pelaksanaan pelatihan baik *in house* / internal maupun eksternal hingga proses evaluasi setelah pelatihan dilakukan.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab dalam mengesahkan prosedur ini.

3.2. Manager Departemen Administrasi dan Umum bertanggung jawab memonitor pelaksanaan dan memastikan bahwa prosedur pelatihan diterapkan sesuai yang telah ditetapkan.

3.3. Bagian Personalia:

3.3.1. Bertanggung jawab untuk menyusun program pelatihan dan mengkoordinir pelaksanaan aktifitas pelatihan.

3.3.2. Berkoordinasi dengan Manager Departemen terkait, untuk mengusulkan budget pelatihan yang akan dilaksanakan NU CARE-LAZISNU.

3.3.3. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelatihan seluruh Pegawai.

3.3.4. Berwenang dalam mengusulkan dan atau memilih lembaga pelatihan luar yang akan digunakan oleh NU CARE-LAZISNU dengan berkoordinasi dengan Manager Departemen terkait.

3.3.5. Berwenang melakukan evaluasi terhadap hasil pelatihan yang sudah dilakukan bersama Manager Departemen masing-masing.

3.4. Manager Departemen terkait bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan di Departemennya serta mengusulkan pelatihan yang sesuai dengan kompetensi Pegawai yang ada.

3.5. Staf Personalia bertanggung jawab membantu Manager Administrasi dan Umum dalam mengkordinir pelaksanaan pelatihan.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02 ; tentang Pengendalian Catatan Mutu

4.2. SOP-NUCARE/ADU-05 ; tentang Penilaian Kinerja Pegawai.

4.3. SD-NUCARE/ADU-02 ; tentang Program / Matrik Pelatihan.

4.4. F-NUCARE/ADU-07 ; tentang Usulan Training.

4.5. F-NUCARE/ADU-09 ; tentang Catatan Riwayat Pelatihan Pegawai

4.6. F-NUCARE /ADU-08 ; tentang Evaluasi Pelatihan

5. DEFINISI

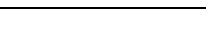
5.1 Pelatihan adalah sebagai upaya yang dilakukan oleh manajemen untuk membekali Pegawai dengan pengetahuan atau keterampilan agar lebih dari sebelumnya.

5.2 Bentuk pelatihan terdiri dari pelatihan external (memakai professional lain) maupun internal (memakai tenaga ahli Pegawai NU CARE-LAZISNU.).

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Penetapan Program Pelatihan

Komite Pegawai menetapkan kebutuhan pelatihan terhadap Pegawai di semua fungsi sesuai struktur organisasi dengan tujuan agar Pegawai yang melakukan pekerjaan dapat bekerja sesuai tugas & tanggung jawabnya masing-masing.

6.2. Identifikasi Kebutuhan Pelatihan

6.2.1. Bagian Personalia melakukan analisa kebutuhan pelatihan dan kemudian menyusun program pelatihan tahunan untuk Pegawai di NU CARE-LAZISNU.

6.2.2. Analisa kebutuhan pelatihan didasarkan pada hasil evaluasi training, persyaratan promosi / mutasi, hasil penilaian Pegawai (sesuai SOP-NUCARE/ADU-05 tentang Penilaian Kinerja Pegawai), analisa kesenjangan kompetensi Pegawai dan adanya program pelatihan dari lembaga pelatihan di luar organisasi NU CARE-LAZISNU.

6.2.3. Analisa kebutuhan pelatihan dituangkan dalam Program / Matrik Pelatihan Tahunan, SD-NUCARE/ADU-02 dibahas dan diusulkan kepada Direktur untuk disahkan.

6.2.4. Pelaksanaan pelatihan, selain yang terprogram juga dimungkinkan dilaksanakan berdasarkan :

a. Permintaan yang bersifat tidak terencana yang diusulkan oleh Pegawai yang berkompeten melalui Manager Departemen dan Bagian terkait.

b. Usulan oleh minimal Manager Departemen dan Bagian terkait setelah Program disahkan dengan menggunakan F-NUCARE/ADU-07 tentang Usulan Training.

c. Penawaran insidental dari lembaga pelatihan dari luar NU CARE-LAZISNU. Penawaran ini dianalisa terlebih dahulu dan bila dipandang layak maka akan diusulkan kepada Direktur.

6.2.5 Bagian Personalia selaku koordinator pelatihan, mengumpulkan dan mempelajari katalog / brosur penawaran pelatihan yang berkaitan dengan jenis-jenis pelatihan yang dibutuhkan tersebut.

6.2.6 Bagian Personalia menyusun dan menetapkan para Instruktur / Trainer Internal sesuai dengan kemampuan masing-masing personil.

6.2.7 Staf Personalia membuat informasi yang diumumkan untuk seluruh Pegawai terkait berdasarkan jenis dan waktu pelatihan sesuai dengan Program Pelatihan Tahunan melalui Bagian terkait.

6.3. Penyelenggaraan pelatihan dapat dilakukan:

6.3.1 Secara internal (In House Training), yakni pelatihan yang diselenggarakan di dalam NU CARE-LAZISNU yang dikoordinir oleh Bagian Personalia, baik dengan Instruktur internal maupun eksternal,

6.3.2 Dengan mengirim Pegawai untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh lembaga pelatihan di luar NU CARE-LAZISNU (Public Training).

6.3.3 Instruktur / Trainer pelatihan dapat memberikan masukan terhadap pelaksanaan pelatihan kepada Bagian Personalia kemudian disampaikan kepada Manager Departemen Administrasi dan Umum untuk perbaikan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

6.4. Evaluasi pelatihan dilakukan dengan tiga macam cara :

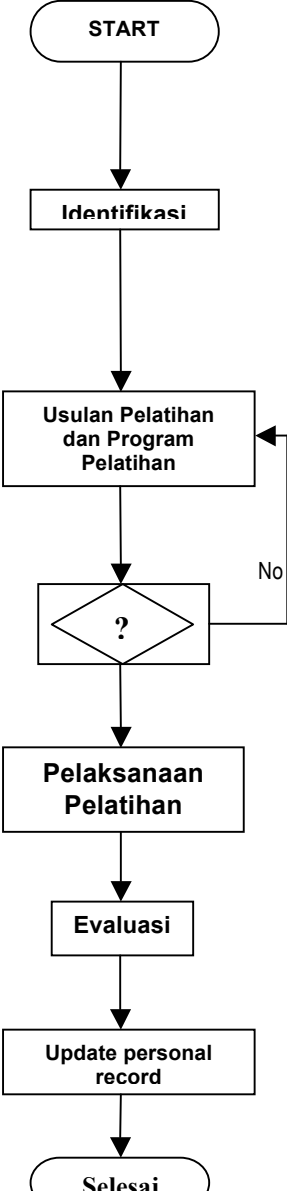
6.4.1 Evaluasi pelatihan terhadap instruktur / trainer dilakukan setelah pelatihan selesai atau maksimum 3 hari setelah pelaksanaan. Evaluasi pada tahap ini dimaADUdkan untuk melihat efektivitas pelatihan dari kualitas materi yang dapat diserap peserta, kualitas instruktur / trainer dalam memberikan pelatihan, serta dukungan sarana atau prasarana pelatihan. Evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan form F-NUCARE/ADU- 08.

6.4.2 Evaluasi setelah pelatihan yang dilakukan oleh atasannya langsung dan dilaksanakan maksimum 2 (dua) bulan setelah pelaksanaan pelatihan, sesuai F-NUCARE/ADU-08. Evaluasi pada tahap ini dimaADUdkan untuk melihat perubahan pengetahuan maupun kompetensi yang terjadi pada Pegawai yang bersangkutan setelah pelatihan, terutama untuk pelatihan yang memerlukan biaya.

6.4.3 Evaluasi tahunan berkaitan dengan kompetensi dan kinerja Pegawai sesuai SOP-NUCARE/ADU-05 tentang Penilaian Kinerja Pegawai.

6.4.4 Bagian Personalia bertanggung jawab membuat dan memperbaharui catatan riwayat pelatihan dan prestasi masing-masing Pegawai dalam F-NUCARE/ADU-09 tentang Catatan Riwayat Pelatihan Pegawai dan menyimpan bukti-bukti pelatihan.

6.4.5 Bagian Personalia melakukan analisa serta mempelajari kebutuhan pelatihan untuk memperbaharui dan memperbaiki perencanaan program pelatihan tahun berikutnya.

6.4.6 Staf Personalia menyimpan seluruh bukti hasil pelatihan dan evaluasinya sebagai catatan mutu sesuai SOP-NUCARE/QMR-02.

7. DIAGRAM ALIR : Halaman berikutnya

8. **LAMPIRAN:** Tidak Ada

PELATIHAN

Proses Diagram Alir

Diagram Alir	Aktivitas	Penanggung Jawab	Dokumen Terkait
START → Identifikasi	Menganalisa kebutuhan pelatihan: a. Penunjukan dari Direktur Eksekutif. b. Usulan dari Manager Departemen. c. Hsil penilaian tahunan	Bagian PERSONALIA	SD Program / Matrik Pelatihan
	Menganalisa kebutuhan pelatihan dari hasil penilaian Pegawai.	Bagian PERSONALIA	Form Usulan Training F-NUCARE/ADU-07
Usulan Pelatihan dan Program Pelatihan	Dibuat usulan pelatihan dan program pelatihan.	Bagian PERSONALIA	Form Usulan Training F-NUCARE/ADU-07
? (No → Usulan Pelatihan dan Program Pelatihan)	Approval dan adjustment	Dir & Manager ADU	-
Pelaksanaan Pelatihan	Pelaksanaan secara external dan internal.	Bagian PERSONALIA Trainer incharge	F – NUCARE/ADU-09 Catatan Riwayat Pelatihan Pegawai
Evaluasi	Evaluasi terhadap: 1. Trainer & training material (maks.3 hari setelah training) 2. Hasil training, dievaluasi maks. 2 bulan	Peserta training & Mgr ADU	F – NUCARE/ADU-08 Evaluasi Pelatihan F – NUCARE/ADU-09 Catatan Riwayat Pelatihan Pegawai.
Update personal record → Selesai	Hasil pelatihan dicatat dimasing-masing *Personnel Record.*	Staf PERSONALIA	F – NUCARE/ADU-10 Laporan Mengikuti Pelatihan

STANDARD OPERATING PROCEDURE
PROSEDUR MUTU

KEHADIRAN / ABSENSI

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/ ADU-03**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh ***Prepared by*** :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

KEHADIRAN / ABSENSI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

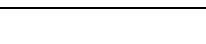
No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Adm. dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

KEHADIRAN / ABSENSI

1. TUJUAN

Prosedur ini ditetapkan sebagai panduan untuk mengetahui dan melakukan pengawasan terhadap kehadiran kerja dan kehadiran kegiatan Pegawai di lingkungan NU CARE-LAZISNU sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan NU CARE-LAZISNU.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini mencakup semua kegiatan dalam melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap kehadiran Pegawai.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1 Manajemen NU CARE-LAZISNU bertanggung jawab mengesahkan prosedur absensi Pegawai ini.

3.2 Manager Administrasi dan Umum bertanggung jawab memastikan bahwa prosedur absensi Pegawai diterapkan sesuai yang telah ditetapkan.

3.3 Bagian Personalia bertanggung jawab mendukung pelaksanaan prosedur yang telah ditetapkan

3.4 Staf Personalia bertanggung jawab melakukan pengawasan dan pencatatan terhadap kehadiran Pegawai sesuai dengan prosedur.

3.5 Seluruh Pegawai bertanggung jawab menerapkan atau melaksanakan peraturan absensi sesuai prosedur yang berlaku.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1 SD-NUCARE /ADU-03, tentang Suport Dokumen Ketentuan Seragam Pegawai .

4.2 F-NUCARE /ADU-11 , Format Kehadiran

4.3 F-NUCARE/ADU-12 , Format Keterangan Kehadiran

4.4 F-NUCARE/ADU-13 . Format Laporan Absensi Bulanan

4.5 F-NUCARE/ADU-18 , Format Cuti

5. DEFINISI

Tidak ada

6. PROSEDUR MUTU

6.1 **Prosedur Pengawasan Pegawai**

Memantau Pegawai terhadap:

6.1.1 Absensi

a) Semua Pegawai NU CARE-LAZISNU berkewajiban melakukan absensi pada waktu masuk kerja (tanpa terkecuali).

b) Absen dilakukan dengan cara mengunakan mesin absen (*finger print*), jika terjadi kerusakan pada mesin maka absen Pegawai dilakukan dengan mengunakan format kehadiran (F – NUCARE /ADU-11: Format Kehadiran).

c) Absen Pegawai mengacu pada peraturan UN CARE-LAZISNU yang berlaku, antara lain:

- Pegawai masuk 5 hari kerja, jam kerja mulai 09.00 s/d 17.00 WIB. hari Sabtu dan Minggu libur.
- Istirahat 1 (satu) jam, mulai jam 12.00-13.00 WIB. Istirahat 1 (satu) jam lebih 15 menit, mulai jam 11.45 s/d 13.00 WIB pada hari Jum'at.
- Hari besar nasional libur, kecuali lembur.
- Perubahan jam kerja sementara karena suatu sebab dapat diinformasikan dalam Surat Keputusan Direktur.

c) Pegawai yang terlambat hadir ke kantor dikarenakan ada keperluan atau halangan diwajibkan mengisi Format Keterangan Kehadiran (F-NUCARE/ADU-12).

6.1.2 Seragam Pegawai

Tata cara penggunaan seragam Pegawai mengacu pada SD-NUCARE/ADU-03. Staf Personalia mencatat setiap Pegawai yang tidak memakai seragam selama masuk bekerja dan keluar bekerja.

6.2 **Pelaporan absensi Pegawai**

6.2.1 Staf Personalia menbuat laporan absensi bulanan (F–NUCARE/ADU-13) kehadiran Pegawai berdasarkan ;

a) Data dari mesin absen (*finger print*) ,

b) Format Kehadiran (F – NUCARE/ADU-11)

c) Format Keterangan Kehadiran, (F – NUCARE/ADU-12)

d) Format Cuti , (F – NUCARE/ADU-18)

e) Format Surat Perintah Perjalanan Dinas / SPPD. (F–NUCARE/ADU-16)

6.2.2 Staf Personalia menyerahkan laporan absensi bulanan kepada Bagian Personalia untuk dilakukan verifikasi.

6.2.3 Setelah dilakukan verifikasi laporan absensi bulanan diserahkan kepada Manager Administrasi dan Umum untuk disahkan/disetujui.

6.2.4 Copy Laporan absensi bulanan diserahkan kepada Departemen Keuangan , sedangkan aslinya disimpan Bagian Personalia.

7. DIAGRAM ALIR : N/A

8. LAMPIRAN

Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

HAK AMIL / *SALARY*

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/ ADU-04**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HAK AMIL / *SALARY*

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Adm. dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan proses pemberian hak Pegawai NU CARE – LAZISNU sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

2. RUANG LINGKUP

Pemberian Hak Pegawai ini mencakup proses penghitungan hak Pegawai berdasarkan besaran hak Pegawai yang telah ditetapkan (hak Pegawai pokok, premi, absensi, uang lembur, tunjangan jabatan, tunjangan keluarga, tunjangan Hari Raya dan Bonus jika ada) dan potongan zakat dan potongan lain-lain.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Pengurus NU CARE - LAZISNU bertanggung jawab mengesahkan prosedur ini.

3.2. Manager Administrasi dan Umum bertanggung jawab dalam ;

3.2.1 Melakukan pengawasan dan verifikasi pelaksanaan prosedur.

3.2.2. Memastikan pelaksanaan prosedur pemberian hak Pegawai dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu dan jumlah yang ditetapkan.

3.3. Bagian Personalia bertanggung jawab memastikan penghitungan hak Pegawai dihitung berdasarkan keputusan manajemen dan aktifitas Pegawai bersangkutan.

3.4. Staf Personalia bertanggung jawab atas pendataan absensi dan daftar lembur Pegawai serta pengolahan data untuk perhitungan hak Pegawai NU CARE - LAZISNU.

3.5. Manager Departemen Keuangan bertanggung jawab atas pemeriksaan dan verifikasi rekapitulasi hak Pegawai dan penyediaan dana hak Pegawai yang diperlukan.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1 SD-NUCARE /ADU-04 ; tentang Daftar Pegawai NU CARE - LAZISNU

4.2 F- NUCARE/ADU-05 ; Format Rekapitulasi Hak Pegawai

4.3 F- NUCARE/ADU-15 ; Format Slip Hak Pegawai

4.4 F- NUCARE/ADU-13 ; Format Laporan Absensi Bulanan.

5. DEFINISI

Hak Pegawai adalah komponen upah yang diterima oleh Pegawai yang terdiri dari upah pokok, premi ditambah tunjangan-tunjangan dan dikurangi dengan potongan-potongan.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Pengurus NU CARE - LAZISNU menetapkan besaran hak Pegawai (hak Pegawai pokok, perhitungan lembur, tunjangan jabatan, tunjangan keluarga, tunjangan lain seperti Tunjangan Hari Raya dan Bonus jika ada) dan potongan zakat dan potongan lain.

6.2. Bagian Personalia bertanggung jawab dalam memeriksa absensi dan menghitung daftar lembur Pegawai. (F – NUCARE/ADU-13 ; Format Laporan Absensi Bulanan).

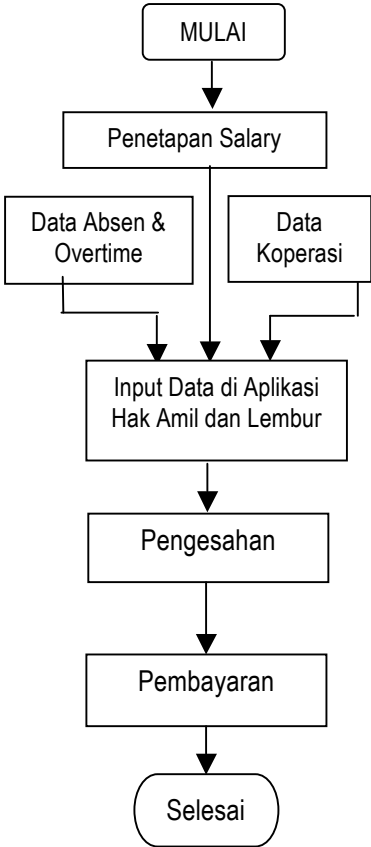
6.3. Manager Administrasi dan Umum melakukan verifikasi dan menyetujui hasil perhitungan dari Bagian Personalia, kemudian ditanda tangani.

6.4. Bagian Personalia menghitung hak Pegawai berdasarkan besaran hak Pegawai (hak Pegawai pokok, perhitungan lembur, tunjangan jabatan, tunjangan keluarga, tunjangan lain seperti Tunjangan Hari Raya dan Bonus jika ada) dan potongan zakat dan potongan lain.

6.5. Semua hasil perhitungan hak Pegawai yang telah disetujui Manager Administrasi dan Umum kemudian diserahkan kepada Departemen Keuangan untuk diproses pencairan hak Pegawai (F- NUCARE/ADU-05 : Format Rekapitulasi Hak Pegawai)

6.6. Pembayan hak Pegawai dilaksanakan pada tanggal yang ditetapkan oleh keputusan Pengurus NU CARE - LAZISNU.

6.7. Hak Pegawai dibayarkan langsung/tranfer kepada Pegawai oleh staf Departemen Keuangan.

6.8. Slip hak Pegawai diberikan kepada Pegawai terkait dan copy nya disimpan oleh Staf Departemen Keuangan dan Kepala Bagian HRD. (F- NUCARE/ADU-15 : Format Slip Hak Pegawai)

7. DIAGRAM ALIR ; Halaman berikutnya

8. LAMPIRAN ; Tidak ada.

DIAGRAM ALIR

DIAGRAM ALIR	AKTIVITAS	P. JAWAB	DOK. TERKAIT
MULAI → Penetapan Salary	Penetapan hak Pegawai serta insentif lainnya berdasarkan standar dan kesepakatan lembaga dengan Pegawai.	Manajemen NU CARE - LAZISNU	Kebijakan Surat Keputusan
Data Absen & Overtime; Data Koperasi	Pendataan kehadiran / catatan waktu kerja dan kerja lembur	Staf Personalia	F-NUCARE/ADU-13 , Laporan absensi bulanan.Pegawai.
Input Data di Aplikasi Hak Amil dan Lembur	Input diaplikasi hak Pegawai: Jam lembur, intensif-intensif, dan potongan-potongan kemudian Print out hasil / final applikasi berupa rekapitulasi hak Pegawai.	Bagian Personalia	F-NUCARE/ADU-13 , Laporan absensi bulanan.Pegawai.
Pengesahan	Hasil print out applikasi diserahkan ke Kepala Departemen keuangan untuk dimintai tanda tangan	Manager Keuangan	F-NUCARE/ADU-05 , Format Rekapitulasi Hak Pegawai
Pembayaran → Selesai	Setelah disetujui, mencetak slip hak Pegawai. Pembayaran dilakukan setiap tanggal yang ditetapkan dengan tranfer/ langsung kepada Pegawai.	Bagian Personalia & Kasir	F-NUCARE/ADU-15 , Format Slip Hak Pegawai

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENILAIAN KINERJA AMIL

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/ ADU-05**
Di keluarkan tanggal ***Issued date***	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab ***Responsibility***	**Tanda tangan** ***Signature***
Disiapkan oleh ***Prepared by*** **:**	Manajer Aministrasi dan Umum	
Diperiksa oleh ***Checked by*** **:**	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** **:**	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PENILAIAN KINERJA AMIL

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						
7.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Adm. dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PENILAIAN KINERJA AMIL

1. TUJUAN

Prosedur ini digunakan sebagai pedoman dalam melakukan penilaian Pegawai dengan tujuan untuk mengetahui tingkat perkembangan dan kinerja Pegawai pada NU CARE - LAZISNU dalam rangka memajukan NU CARE - LAZISNU

2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dalam prosedur mutu ini mencakup semua kegiatan dalam melakukan penilaian kinerja Pegawai dan pemberian reward serta punishment kepada Pegawai meliputi :

2.1. Kehadiran, keterlambatan, mangkir / sering ijin.
2.2. Etos kerja meliputi semangat kerja, dan kerjasama.
2.3. Penguasaan pekerjaan, sedikit banyaknya kesalahan yang terjadi.
2.4. Produktivitas / kecepatan kerja.
2.5. Inisiatif / kreatifitas.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab untuk :
   3.1.1. Mengesahkan standar prosedur ini.
   3.1.2. Melakukan penilaian terhadap kinerja Kepala Departemen
3.2. Kepala Departemen Kesekretariatan bertanggung jawab untuk memastikan kegiatan penilaian Pegawai berjalan sesuai dengan standar prosedur.
3.3. Bagian Personalia bertanggung jawab untuk :
   3.3.1 Memastikan bahwa prosedur penilaian Pegawai dipahami oleh semua Departemen dan Bagian dalam pengurusan Pelaksana Harian.
   3.3.2 Melakukan pemeriksaan dan pemantauan terhadap implementasi prosedur.
   3.3.3 Melakukan penyimpanan data penilaian Pegawai.
3.4 Kepala Departemen lain yang terkait bertanggung jawab untuk :
   3.4.1 Melakukan penilaian terhadap bawahannya.
   3.4.2 Menyerahkan hasil penilaian Pegawai ke Kepala Bagian Pegawai .

3.4.3 Mendukung pelaksanaan prosedur penilaian Pegawai.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/ MRS- 02, tentang Prosedur Pengendalian Catatan Mutu.

4.2. SOP-NUCARE/ADU-03, tentang Prosedur Absensi.

4.3. F-NUCARE/ADU-06, tentang Format Penilaian Pegawai.

4.4. F-NUCARE/ADU-13, tentang Format Laporan Absensi Bulanan

4.5. SD-NUCARE/ADU-06, tentang Laporan Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Tahunan

5. DEFINISI

Tidak ada

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Penilaian Pegawai dilakukan minimal 1 tahun sekali.

6.2. Kepala Bagian Personalia mengisi data Pegawai dalam periode, nama lengkap, bagian, mulai bekerja, dan jabatan serta pada formulir Penilaian Kinerja Pegawai F-NUCARE/ADU-06, kemudian menyerahkan kepada General Manager, Kepala Departemen serta Kepala Bagian.

6.3. General Manager menilai kinerja seluruh kepala Departemen selanjutnya hasil penilaian diserahkan kepada Kepala Bagian Personalia.

6.4. Kepala Departemen & Kepala Bagian menilai kinerja seluruh Pegawai yang berada pada bagiannya selanjutnya hasil penilaian diserahkan kepada Kepala Bagian Personalia

6.5. Kepala Bagian Personalia membuat laporan penilaian kinerja Pegawai sesuai dengan data yang diterima dari seluruh Departemen.

6.6. Hasil penilaian seluruh Pegawai yang diterima Kepala Bagian Personalia akan diproses untuk menghasilkan laporan penilaian prestasi kerja tahunan seluruh Pegawai. (lihat SD-NUCARE/ADU-06, tentang Laporan Penilaian Prestasi kerja Pegawai Tahunan).

6.7. Kepala Bagian Personalia memberikan hasil penilaian kepada Kepala Departemen dan General Manager kemudian menunggu keputusan serta tindak lanjutnya.

6.8. Keputusan hasil penilaian Pegawai oleh Komite Pegawai berupa, salah satu yaitu :

a. Sertifikat Penghargaan

b. Kenaikan gaji langsung , sesuai ketentuan berlaku.

c. Kenaikan golongan, sesuai ketentuan berlalu

d. *Punishment* lain.

6.9. Kepala Bagian Personalia melakukan tindak lanjut hasil keputusan Komite Pegawai untuk administrasi.

6.10. Staf Bagian Personalia melakukan penyimpanan terhadap dokumen tentang penilaian kinerja Pegawai sesuai dengan prosedur SOP-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu.

7. DIAGRAM ALIR

Halaman berikutnya.

8. LAMPIRAN

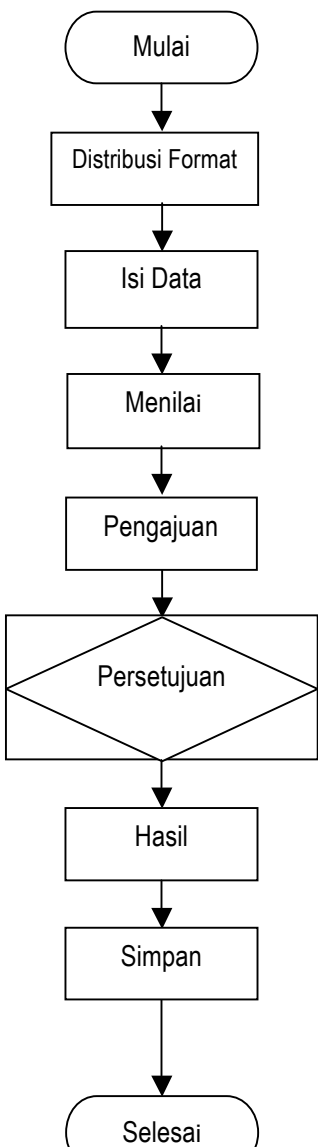
Tidak ada.

PENILAIAN KINERJA AMIL

DIAGRAM ALIR

Diagram Alir	Aktivitas	Penanggung Jawab	Dokumen Terkait
Mulai → Distribusi Format	Distribusi Formulir penilian Pegawai kepada Dir, Kadept. Kepala Bagian.	Kepala Bagian PERSONALIA	F-NUCARE/ADU-06
Isi Data	Pengisian Formulir PA	Seluruh Kadiv, Kepala bagian.	F-NUCARE/ADU-06
Menilai	Mengumpulkan formulir PA dari para Kadiv dan Kepala Bagian.	Kepala Bagian PERSONALIA	F-NUCARE/ADU-06
Pengajuan	Membuat laporan penilaian prestasi secara keseluruhan.kerja tahunan	Kepala Bagian PERSONALIA	F-NUCARE/ADU-06
Persetujuan	Pembahasan laporan PA / kinerja Personalia..	Komite Personalia	Lap. Penilian Kinerja Personalia.
Hasil	Hasil seluruh penilaian Personalia	General Manager	F-NUCARE/ADU-06
Simpan → Selesai	Melakukan penyimpanan dokumen	Staff PERSONALIA	SOP-NUCARE/MRS- 01

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

No. Dokumen ***Document No.***	**:**	**SOP-NUCARE/ ADU-06**
Di keluarkan tanggal ***Issued date***	**:**	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab ***Responsibility***	**Tanda tangan** ***Signature***
Disiapkan oleh ***Prepared by*** **:**	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh ***Checked by*** **:**	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** **:**	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
5.	00	----	----	----
6.	00	----	----	----
7.	00	----	----	----
8.	00	----	----	----
9.	00	----	----	----
10	00	----	----	----

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Manajer Administrasi dan Umum	01
2	Direktur Eksekutif	02
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER

No	Position	Copy No

1. TUJUAN

Prosedur Keselamatan dan kesehatan kerja ini ditetapkan sebagai pedoman dalam mengelola K3 di NU CARE-LAZISNU

2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Prosedur ini menjelaskan pelaksanaan semua kegiatan yang dilakukan selalu dalam kondisi aman dan sehat di semua lingkungan NU CARE-LAZISNU sesuai dengan petunjuk dan pelaksanaan yang telah ditentukan

.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Pengurus NU CARE-LAZISNU bertanggung-jawab mengesahkan kebijaksanaan NU CARE-LAZISNU tentang pengawasan K3 NU CARE-LAZISNU.

3.2. General Manager bertanggung jawab mendukung penerapan pelaksanaan prosedur ini.

3.3. Manager KSU bertanggung jawab dalam menetapkan langkah-langkah kebijaksanaan tentang K3 NU CARE-LAZISNU.

3.4. Kepala Satuan Keamanan/ Security atas pelaksanaan pengawasan K3 yang telah ditetapkan oleh pimpinan NU CARE-LAZISNU.

3.5. Manager Departemen terkait bertanggung jawab terhadap penerapan K3 ini berjalan secara efektif di semua unit kerja masing-masing.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. Daftar Peraturan Perundang-Undangan (List Exsternal Document)

4.2. Daftar Telepon Penting/ Darurat

5. DEFINISI

Tidak ada

6. PROSEDUR MUTU

Rancangan Operasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja akan diperbarui seperlunya secara periodik untuk memastikan agar setiap perubahan kebijakan untuk meminimalisasi dan mengendalikan keadaan bahaya didokumentasikan dengan baik, dilakukan dengan benar dan dapat dinilai.

6.1. PRINSIP-PRINSIP K3.

Sebagaimana dinyatakan dalam kebijakan K3, NU CARE-LAZISNU memiliki komitmen untuk mengutamakan dan terus menerus melindungi keselamatan, kesehatan pekerja dan lingkungan.

Prinsip-prinsip K3 NU CARE-LAZISNU adalah :

6.1.1. NU CARE-LAZISNU membuat prosedur-prosedur K3 untuk memastikan bahwa Operasional kerja dapat dilaksanakan dengan aman dan secara efektif.

6.1.2. NU CARE-LAZISNU harus memastikan bahwa para pekerja memiliki tanggung jawab untuk bekerja dengan selamat.

6.1.3. NU CARE-LAZISNU akan menyesuaikan fasilitas-fasilitas agar sesuai dengan standar Pemerintah.

6.1.4. NU CARE-LAZISNU akan melakukan segala langkah-langkah nyata yang diperlukan untuk Operasional bekerja dengan aman.

6.1.5. Menempatkan K3 sebagai pertimbangan utama dalam perencanaan dan proses operasi NU CARE-LAZISNU.

6.2. Petunjuk Alat Pelindung Diri (APD).

6.2.1. Pakailah selalu pakaian kerja dan APD yang sudah ditentukan sesuai dengan jenis pekerjaan dan bahaya yang ada. Tidak memakai APD yang diharuskan adalah suatu pelanggaran.

6.2.2. Pastikan anda telah mengetahui cara memakai dan kegunaannya dengan baik setiap APD yang hendak dipakai.

6.2.3. Rawatlah pakaian kerja dan alat pelindung diri lainnya supaya dapat melindungi anda dengan baik bila dipakai.

6.2.4. Bila APD rusak atau tidak berfungsi dengan baik, segera laporkan pada atasan.

6.2.5. Gunakan APD hanya untuk peruntukannya, jangan digunakan untuk hal-hal lainnya.

6.3. Bekerja Di Tempat Yang Tinggi.

6.3.1. Penggunaan tangga hanya untuk naik ke tempat yang lebih tinggi, jangan digunakan sebagai jembatan atau untuk keperluan lain.

6.3.2. Jangan menggunakan tangga yang sudah rusak.

6.3.3. Letakkan tangga pada dasar yang kuat, rata dan tidak licin, jangan meletakkan di atas tumpukan drum, kotak, kursi, dsb. yang mudah goyah.

6.3.4. Bila digunakan untuk naik ke lantai yamg lebih tinggi, maka ujung atas tangga harus minimal 1 meter di atas lantai atas.

6.3.5. Sudut kemiringan tangga pada lantai jangan kurang dari 70 , atau perbandingan jarak vertical : horizontal adalah 4 : 1.

6.3.6. Jangan meletakkan tangga di depan pintu atau jendela yang membuka ke arah tangga.

6.3.7. Panjang maksimum tangga tunggal jangan melebihi 9 meter.

6.3.8. Jangan menggunakan tangga dari logam di area dimana kemungkinan ada aliran listrik.

6.4. Bekerja dengan Tangga.

6.4.1. Pada waktu menaiki dan menuruni tangga harus selalu menghadap ke arah tangga.

6.4.2. Pada waktu menaiki atau menuruni tangga, kedua tangan harus bebas, jangan membawa sesuatu.

6.4.3. Gunakan kerekan atau tempat di pinggang untuk membawa peralatan ke atas.

6.4.4. Jangan meraih sesuatu yang jauh saat berada di atas tangga, sebaiknya tangga dipindahkan.

6.4.5. Pastikan anak tangga dalam keadaan kering, tidak berminyak, dan bersihkan alas sepatu sebelum menaiki tangga.

6.5. Mengangkat Dan Membawa Benda-Benda.

Mengangkat dan membawa akan benda dengan cara yang baik dan benar akan mempermudah pekerjaan serta menghindarkan dari kemungkinan cedera pada tubuh.

Petunjuk umum untuk mengangkat dan membawa :

6.5.1. Perhatikan kondisi bahan yang akan diangkat apakah ada keratan, pinggiran tajam atau runcing, permukaan kasar atau licin.

6.5.2. Buatlah perkiraan apakah berat bahan tersebut masih dapat diangkat tanpa menggunakan alat bantu.

6.5.3. Pegang dengan mantap, jauhkan jari-jari dari titik yang dapat menjepit atau menggunting, terutama saat meletakkan bahan.

6.5.4. Bersihkan bahan dari gemuk, basah, licin, kotor, sebelum di tangani.

6.5.5. Bersihkan tangan dari minyak dan gemuk, gunakan sarung tangan untuk menghindari luka.

6.5.6. Bila akan mengangkat dan membawa benda besar ke tempat lain, jalannya harus diperiksa dahulu terhadap licin atau gangguan lain yang dapat menyebabkan jatuh. Perhitungkan jarak tempuh dan lamanya waktu memegang barang, juga tempat perletakan sementara bila jaraknya jauh.

Cara mengangkat barang :

a. Letakkan kaki terpisah, satu disamping dan satu lagi di belakang barang.
b. Luruskan punggung
c. Lipat dagu ke dalam
d. Pegang bahan dengan kedua tangan
e. Lipat tangan dan siku ke dalam dan dekatkan dengan tubuh.
f. Salurkan berat beban dan tubuh ke arah kaki lalu berdiri

6.5.7. Bila akan meletakkan barang di atas meja atau penyangga, pastikan meja atau penyangga tersebut cukup kuat, dudukan mantap, tidak jatuh / terguling / tergelincir.

6.5.8. Untuk mengangkat sampai bahu, pertama-tama angkat sampai pinggang. Letakkan dulu pinggiran pada langkan, penyangga atau pinggul, pindahkan posisi tangan, jongkok untuk mengangkat lagi.

6.5.9. Hindarkan mengangkat sambil memutar tubuh.

6.5.10. Untuk meletakkan barang di atas meja / bangku : Letakkan dulu di pinggir lalu dorong barang ke tengah.

6.5.11. Jika mungkin dibuatkan pegangan untuk mengangkat seperti pada baterai / accu, alat pembentuk logam, dsb.

6.5.12. Kenakan sepatu keselamatan untuk menghindarkan cedera.

6.5.13. Gunakan respirator bila bahan yang ditangani berdebu atau beracun.

6.5.14. Waktu menangani gulungan kawat, gulungan logam, harus memakai pelindung mata dengan penutup samping, sarung tangan, dan hati-hati terhadap ujung gulungan yang lepas.

6.5.15. Bila beban terlalu berat, angkat dengan lebih dari satu orang atau gunakan alat bantu.

Hal-hal lain yang harus diperhatikan :

a. Cara-cara diatas berlaku juga untuk pekerjaan menggerakkan suatu benda, seperti mendorong, menarik, menggali, menyodok dan sebagainya.

b. Gunakan sarung tangan yang sesuai bila akan mengangkat benda yang tajam atau licin.

c. Bila mengangkat suatu benda secara bersama-sama, harus ada seseorang yang memberikan komando.

d. Bila terkilir, hentikan pekerjaan, istirahatlah dan laporkan kepada atasan anda

6.6. Menangani Bahan Kimia.

Bahan kimia dapat mempunyai sifat merusak dan beracun, dapat berbentuk padat, gas, atau cairan. Setiap pekerja yang akan menangani bahan kimia wajib mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan :

6.6.1. Sifat-sifat bahan kimia melalui petunjuk keselamatan yang menyertainya (MSDS, Material Safety Data Sheet).

6.6.2. Alat Pelindung Diri yang sesuai

6.6.3. Tindakan pertolongan pertama bila terpapar oleh bahan kimia

6.6.4. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang mungkin terjadi

Tindakan-tindakan yang perlu diperhatikan :

a. Harus selalu membaca terlebih dahulu label bahan kimia pada tempatnya sebelum menanganinjya.

b. Bila ada kebocoran segera laporkan pada atasan.

c. Bila terkena tetesan, bersihkan dulu sebelum mencari sumber tetesan.

d. Jika akan melepakan sambungan pipa penyalur bahan kimia berbahaya harus memakai alat pelindung mata (goggles) atau pelindung muka (face shield), sarung tangan dan alat pelindung lain yang diperlukan.

e. Bahan kimia beracun harus disimpan di tempat yang tertutup, diberi label yang jelas.

6.7. Peralatan Tangan Dan Ringan.

Kecelakaan akibat peralatan tangan dan ringan.

Peralatan tangan dan ringan sering menyebabkan cedera pada penggunanya.

Kecelakaan ini disebabkan karena beberapa hal, antara lain :

a. Alat tidak digunakan dengan baik atau dengan benar.

b. Alat tidak sesuai

c. Alat kondisinya sudah jelek

d. Alat tidak disimpan dengan benar

Penggunaan peralatan tangan dan ringan.

6.7.1. Gunakan peralatan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, misalnya tang untuk menjepit jangan digunakan untuk memukul atau memutar baut, palu untuk memukul dan sebagainya.

6.7.2. Jangan gunakan peralatan yang sudah rusak atau tidak lengkap lagi.

6.7.3. Jangan gunakan kikir, pahat, atau obeng tanpa pegangannya.

6.7.4. Gunakan kunci pas yang sesuai dengan baut atau mur yang akan diputar.

6.7.5. Posisi tangan harus berada di belakang sisi yang tajam bila sedang menggunakan alat pemotong.

6.7.6. Letakkan gunting dan pisau di tempat yang aman. Jangan meletakkan gunting atau pisau tanpa sarungnya di dalam saku pakaian.

6.7.7. Peralatan tangan dan ringan harus dalam keadaan baik dan bersih.

6.7.8. Peralatan yang tajam harus diberi pembungkus atau sarung, baik sewaktu dipakai maupun sewaktu disimpan.

6.7.9. Kenakan alat pelindung mata sewaktu mengasah, menyerpih, mengerjakan beton, memukul dan memotong paku keling, atau pekerjaan-pekerjaan yang ada kemungkinan menimbulkan benda-benda berterbangan.

6.7.10. Saat bekerja di lantai atas, peralatan tangan dan ringan di simpan dalam kotak atau tas perkakas untuk menghindari peralatan tersebut terjatuh ke lantai di bawahnya.

6.7.11. Di tempat dimana kemungkinan ada bahan-bahan yang mudah meledak atau terbakar, gunakan peralatan yang tidak menimbulkan percikan api atau menghasilkan panas.

6.8. Penanganan Listrik.

6.8.1. Listrik hanya boleh ditangani oleh petugas yang ahli dan berwenang.

6.8.2. Hanya petugas yang ditunjuk oleh manajemen yang boleh melepas atau mengganti sekering.

6.8.3. Sebelum dibuktikan bahwa listrik telah mati, maka harus selalu dianggap bahwa aliran listrik masih ada.

6.8.4. Semua papan tombol dan instalasi sejenis harus selalu bebas dari penghalang/rintangan.

6.8.5. Jangan melakukan hal-hal sebagai berikut :

a. Mereka-reka kotak sambungan kabel, misalnya menjepit kabel di dalam soket dengan batang korek api atau paku.

b. Memasang perkakas listrik pada soket lampu, sehingga tidak ada hubungan ke tanah (grounding).

c. Memaksakan kontak (plug) ke dalam soket yang bukan ukurannya.

d. Menggunakan sekering yang tidak sesuai ukurannya dengan besar arus.

e. Menggantungkan kabel beraliran listrik pada paku atau membiarkannya berserakan di tempat-tempat dimana kemungkinan kabel dapat rusak atau basah.

f. Menggunakan peralatan yang kawat groundingnya keluar dari terminalnya.

6.8.6. Tindakan terhadap korban kecelakaan terkena aliran listrik :

a. Putuskan hubungan korban dengan listrik, dengan cara memutuskan aliran listrik atau menarik korban.

b. Menarik korban dengan menggunakan tongkat, tali, kain yang kering, atau benda-benda lain yang bersifat non-konduktif.

c. Jangan sekali-kali menyentuh korban dengan tangan telanjang atau bahan-bahan yang konduktif.

d. Tempatkan korban pada ruangan yang cukup udara segarnya.

e. Apabila korban masih bernafas, baringkan terlentang, buka semua pakaian yang mengikat. Rangsanglah kesadaran korban dengan minyak wangi, cuka dsb. bila pingsan.

6.9. Kecelakaan Cedera Pada Orang.

Setiap pekerja harus mengetahui ruang medis, nomor telpon dan petugas medis yang berwenang, dan perlengkapan P3K yang ada bila terjadi kecelakaan yang mengakibatkan cedera pada orang.

Tindakan yang harus diambil.

6.9.1. Cari segera pertolongan medis.

6.9.2. Korban yang luka parah jangan digerakkan, kecuali jika masih terancam bahaya lagi. Jika memungkinkan, singkirkan/ambil penyebab kecelakaan.

6.9.3. Tutupi korban dengan selimut atau gunakan jaket agar tubuhnya tetap hangat.

6.9.4. Jika terjadi perdarahan hebat, tekan kuat-kuat dengan pembalut atau kain yang bersih.

6.9.5. Jika nafasnya terhenti, berikan pertolongan pernafasan buatan. Pelajari cara memberikan pertolongan pernafasan buatan karena jiwa kemungkinan masih dapat tertolong walaupun kelihatannya sudah tidak bernafas lagi.

Pertolongan Pertama (P3K).

6.9.6. Jika terluka, meskipun kecil, harus segera diberikan pertolongan medis.

6.9.7. Jika ada benda masuk ke mata, segera cari pertolongan medis yang ahli untuk mengambilnya, jangan dilakukan sendiri atau rekan kerja lainnya.

6.9.8. Jika mata terkena larutan kimia, segera bersihkan dengan merata menggunakan air bersih atau larutan pembersih mata yang ada, lalu cari pertolongan medis.

6.9.9. Bila saat bekerja dengan bahan kimia merasakan sesuatu yang tidak beres pada tubuh atau pada kulit, segeralah keluar mendapatkan udara segar dan carilah pertolongan.

Investigasi dan Pelaporan.

6.9.10. Kepala Bagian dari korban bertanggung jawab untuk melakukan penyelidikan dan pelaporan tentang kecelakaan yang terjadi yang menyebabkan korban cedera.

6.9.11. Supervisor segera melakukan penyelidikan dengan mengumplkan data-data tentang kronologis kejadian, waktu kejadian, lokasi, saksi yang melihat, keparahan cedera, lama bekerja sebelum kejadian, pekerjaan yang sedang dilakukan, prosedur kerjanya, dan lain-lain yang dianggap perlu untuk bahan pelaporan.

6.9.12. Secepatnya buat laporan tertulis dengan menggunakan form yang sudah ditentukan dan dikirimkan kepada atasan.

6.10. Keselamatan Kerja Di Kantor

Kecelakaan juga dapat terjadi di kantor. Oleh karena itu perlu diperhatikan petunjuk keselamatan kerja di kantor, antara lain :

Ruangan, Pintu dan Jalan Masuk / Keluar, Tangga.

6.10.1. Pintu masuk/keluar ruangan kantor harus mudah dibuka, membuka ke arah dalam (pintu masuk) dan ke arah luar (bila pintu ada keluar dan letaknya terpisah dari pintu masuk).

6.10.2. Jalan-jalan atau gang-gang yang biasa dilalui orang jangan sampai terhalang oleh benda-benda.

6.10.3. Ruang kantor yang luas dengan karyawan atau penghuni yang banyak harus memiliki pintu keluar alternatif, sebagai pintu darurat.

6.10.4. Jagalah agar semua laci meja dan kabinet sudah tertutup sebelum meninggalkan tempat.

6.10.5. Sebagaimana pintu utama, pintu darurat harus jelas letaknya, mudah dicapai dan tidak terhalang oleh benda-benda.

6.10.6. Waspadalah pada waktu naik/turun tangga, jangan lari atau melompati anak tangga.

Peralatan Listrik.

6.10.7. Jangan membiarkan kabel listrik terletak di tempat yang biasa dilalui orang karena dapat menyebabkan tersandung.

6.10.8. Laporkan segera bila ada kabel yang rusak.

Rak-rak.

6.10.9. Beban jangan sampai melebihi kapasitas rak. Gunakan tangga untuk menjangkau rak yang di luar batas jangkauan.

6.10.10. Tumpukan barang paling atas jangan lebih dari 50 cm dari plafon ruangan.

Peralatan Komputer.

6.10.11. Letak komputer jangan sampai mengganggu pergerakan orang.

6.10.12. Sebelum pulang matikan hubungan listrik komputer.

6.10.13. Jangan melakukan perbaikan peralatan komputer sendiri, beritahu petugas bila ada masalah.

6.10.14. Upayakan agar kabel-kabel komputer teratur rapi, jangan sampai melintang atau mengganggu lalu-lintas orang.

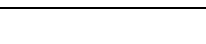
7. DIAGRAM ALIR

Tidak ada.

8. LAMPIRAN

Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE
PROSEDUR MUTU

PENGELOLAAN LINGKUNGAN

No. Dokumen : **SOP-NUCARE/ ADU-07**
Document No.
Di keluarkan tanggal : **20 Maret 2016**
Issued date

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

PENGELOLAAN LINGKUNGAN

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Adm. dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Standard Operating Procedure ini ditetapkan dengan tujuan untuk :

1.1 Menciptakan dan memelihara ketertiban serta kebersihan di dalam kantor NU CARE-LAZISNU dan lingkungan sekitarnya.

1.2 Menerapkan program 5S/5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat dan Rajin)

1.3 Melindungi lingkungan NU CARE-LAZISNU.

1.4 Melaksanakan garis kebijakan pimpinan NU CARE-LAZISNU tentang pengawasan lingkungan NU CARE-LAZISNU.

2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup *Standard Operating Procedure* ini digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengawasan, yang mencakup ketertiban, kerapihan, kebersihan di lingkungan kantor NU CARE-LAZISNU dan disekitarnya.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1 Pengurus NU CARE-LAZISNU menyetujui dan mengesahkan kebijakan tentang pengawasan lingkungan NU CARE-LAZISNU.

3.2 General Manager bertanggung jawab dalam menetapkan langkah-langkah kebijaksanaan tentang pengawasan lingkungan NU CARE-LAZISNU.

3.3 Manager Adm dan Umum bertanggung jawab dalam :

3.3.1 Melaksanakan kebijaksanaan pengawasan yang telah ditetapkan oleh pimpinan NU CARE-LAZISNU.

3.3.2 Melaksanakan control rutin dalam pengawasan tugas pengawasan lingkungan NU CARE-LAZISNU dan sekitarnya.

3.3. Petugas Satpam / *Security* bertanggung jawab langsung dalam pelaksanaan tugas pengawasan lingkungan NU CARE-LAZISNU.

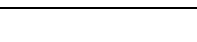
3.4. Semua Pegawai berkewajiban menjaga ketertiban, kerapihan, kebersihan, dan ketentraman di lingkungan kerja masing-masing.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1 SOP – NUCARE/ADU-01 , tentang Prosedur Pengendalian dan Perawatan Aset

4.2 SOP – NUCARE/ADU-07 , tentang Prosedur Komunikasi Internal.

4.3 F-NUCARE/ADU-02, Format Kartu Kebersihan

4.4 F-NUCARE/ADU-11, Format Check list 5S/5R (Resik, Rapi, Ringkas, Rawat dan 4.1 Rajin).

5. DEFINISI

Tidak ada

6. PROSEDUR MUTU

6.1 Kebersihan lingkungan NU CARE-LAZISNU :

6.1.1 Setiap Pegawai wajib menjaga kebersihan dilingkungan kerja dalam NU CARE-LAZISNU.

6.1.2 Pelaksanaan kebersihan dilaksanakan oleh Petugas kebersihan/ *Office Boy* . (F- NUCARE/ADU-02 ; Kartu Kebersihan).

6.1.3 Pengawasan rutin terhadap kebersihan lingkungan NU CARE-LAZISNU dilaksanakan oleh Staf Bagian Umum / *General Affair* . F-NUCARE/ADU-11, Format Check list 5S/5R (Resik, Rapi, Ringkas, Rawat dan Rajin).

6.2 Ketertiban dan kerapihan lingkungan NU CARE-LAZISNU.

6.2.1 Setiap Pegawai wajib menjaga ketertiban dan kerapihan lingkungan NU CARE-LAZISNU.

6.2.2 Ketertiban dan kerapihan Pegawai terhadap lingkungan NU CARE-LAZISNU diatur sesuai dengan peraturan NU CARE-LAZISNU yang berlaku.

6.3 Keamanan lingkungan NU CARE-LAZISNU

6.3.1 Security / satpam melaksanakan pengawasan langsung di lingkungan NU CARE-LAZISNU, terhadap apa yang menjadi milik NU CARE-LAZISNU, yang mengacu pada prosedur Pengendalian dan Perawatan Aset NU CARE-LAZISNU (SOP-NUCARE/ADU-01).

6.3.2 Setiap Lantai dalam Gedung NU CARE-LAZISNU disediakan alat pemadam kebakaran / *fire safety.*

6.4 Kesehatan Pegawai dan lingkungan NU CARE-LAZISNU.

6.4.1 Penanganan Pegawai pada kondisi sakit di NU CARE-LAZISNU dirujuk ke Rumah Sakit yang terdekat.

6.4.2 Setiap ruang kerja selalu menggunakan penerangan yang cukup dan kondisi udara yang segar.

6.4.3 Segala sesuatu yang menjadi larangan dan himbauan, dibuatkan dalam bentuk Internal memo, oleh Manager Adm dan Umum dalam rangka pengawasan lingkungan NU CARE-LAZISNU. (SOP-NUCARE/MRS-07 ; Prosedur Komunikasi Internal).

7. DIAGRAM ALIR

Tidak ada.

8. LAMPIRAN

Tidak Ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

KESIAGAAN DAN TANGGAP DARURAT

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/ ADU-08**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

KESIAGAAN DAN TANGGAP DARURAT

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
5.	00	----	----	----
6.	00	----	----	----
7.	00	----	----	----

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Manajer Administrasi dan Umum	01
2	Direktur Eksekutif	02
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER

No	Position	Copy No

1. TUJUAN

Prosedur ini menjelaskan usaha dalam Kesiagaan dan Tanggap Darurat untuk menyelamatkan atau mengamankan manusia dan aset Lembaga NU CARE-LAZISNU jika terjadi suatu keadaan darurat di lingkungan Lembaga NU CARE-LAZISNU yang bersifat membahayakan atau berpotensi menimbulkan kecelakaan.

2. RUANG LINGKUP

Kesiagaan dan Tanggap Darurat dilakukan mulai dari tahap pencegahan, pelatihan, penanggulangan dan evaluasi dari berbagai jenis Keadaan Darurat.

Yang dapat dikategorikan sebagai Keadaan Darurat adalah :

2.1. Kebakaran

2.2. Adanya ledakan

2.3. Kecelakaan yang terjadi pada orang, bahan, peralatan/fasilitas dan lingkungan

2.4. Peristiwa alam seperti gempa bumi, hujan badai dan angin kencang

2.5. Huru-hara, aksi perusakan massal, ancaman bom dan pemadaman listrik dalam waktu lama.

.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Pengurus NU CARE-LAZISNU bertanggung jawab menyetujui dan mengesahkan seluruh Kebijakan dan mempunyai kewenangan penuh tertinggi tentang Kesiagaan dan Tanggap Darurat.

3.2. Direktur bertanggung jawab mendukung penerapan pelaksanaan prosedur ini.

3.3. Manager Adm dan Umum bertanggung jawab membuat prosedur, mengelola, dan mengevaluasi prosedur Kesiagaan dan Tanggap Darurat.

3.4. Bagian Umum (GAF) bertanggung jawab dalam hal kelengkapan sarana dan prasarana untuk pelatihan Keadaan Darurat (Emergency Drill) dan juga penanganan keadaan darurat di lingkungan NU CARE-LAZISNU.

3.5. Emergency Response Team dibentuk oleh Manager Adm dan Umum, bertanggung jawab untuk mengkoordinasi dan memimpin penanganan keadaan darurat di lingkungan NU CARE-LAZISNU, termasuk pelaksanaan evakuasi.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02 tentang pengendalian catatan mutu

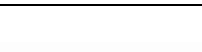
4.2. SOP-NUCARE/MRS-04 tentang tindakan perbaikan dan pencegahan

4.3. SOP-NUCARE/ADU-09 tantang Komunikasi Internal

4.4. SD-NUCARE/ADU-08 tentang Daftar Emergency Response Team

4.5. SD-NUCARE/ADU-09 tentang Jaringan Komunikasi Keadaan Darurat

4.6. SD-NUCARE/ADU-10 tentang Daftar Nomor Telephone / HP Pimpinan.

4.7. SD-NUCARE/ADU-11 tentang Jalur Evakuasi

5. DEFINISI

Tidak ada

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Manager Adm dan Umum mengidentifikasi area rawan bahaya dan yang sangat berpotensi menimbulkan bahaya dan atau pengalaman kejadian masa lalu.

6.2. Mengklasifikasi keadaan darurat yang mempengaruhi operasional Lembaga NU CARE-LAZISNU secara signifikan termasuk membuat rekomendasi penanganannya.

6.3. Memasang tanda-tanda bahaya dan peringatan keselamatan di tempat-tempat yang rawan bahaya

6.4. Menetapkan Lay Out Jalur, Area Evakuasi dan Titik Kumpul yang aman atau Posko Darurat sesuai dengan format SD-NUCARE/ADU-11

6.5. Melakukan inventarisasi sarana / prasarana untuk pencegahan dan penanganan Keadaan Darurat

6.6. Memeriksa dan merawat sarana dan prasarana Keadaan Darurat untuk ditindaklanjuti oleh Manager Adm dan Umum, sesuai *Supporting Document.*

6.7. Membentuk Emergency Response Team untuk penanganan Keadaan Darurat termasuk tim Evakuasi dan tim P3K.

6.8. Menyediakan Jaringan Komunikasi Keadaan Darurat baik internal atau external yg di tuangkan dalam SD-NUCARE/ADU-09.

6.9. Melakukan sosialisasi dan latihan (emergency drill) kepada seluruh karyawan terkait dengan Kesiagaan dan Ketanggapan Darurat.

6.10. Menetapkan “ Emergency Plan “ tentang "Kondisi Darurat" di lingkungan Lemabga NU CARE-LAZISNU dan rincian pengaturannya.

6.11. Melakukan koordinasi dengan manajemen pengelola kawasan tentang kondisi darurat yang terjadi dan langkah-langkah yang akan diambil untuk penanggulangannya.

6.12. Memprioritaskan keselamatan manusia pada setiap tindakan penanganan dan penanggulangan kondisi darurat sesuai prosedur Kesiagaan dan Tanggap Darurat.

6.13. Melakukan penanganan pasca keadaan darurat, termasuk penanganan terhadap aspek lingkungan dan potensi bahaya yang ditimbulkan.

6.14. Melakukan pengujian terhadap Prosedur Kesiagaan dan Tanggap Darurat seperti peragaan maupun simulasi minimal satu kali dalam setahun untuk mencapai target waktu penanganan darurat yang seefektif mungkin.

6.15. Melaporkan secara tertulis hasil penanggulangan kondisi darurat yang telah dilakukan kepada Direktur dan diteruskan kepada Pengurus NU CARE-LAZISNU, yang berisi: kronologi kejadian, korban manusia atau yang cedera, dan estimasi kerugian Lemabaga NU CARE-LAZISNU.

6.16. Masing-masing Departemen bekerja sama dengan Manager Adm dan Umum dan Direktur dalam melakukan penyelidikan (investigasi) dan evaluasi terhadap Kondisi Darurat yang terjadi termasuk hasil penanggulangan dan kesesuaian terhadap prosedur Kesiagaan dan Tanggap Darurat.

6.17. Hal ini sebagai langkah untuk mengambil tindak lanjut atau perbaikan dari hasil penyelidikan dan evaluasi secara keseluruhan untuk mencegah terulangnya kondisi darurat yang sama.

7. DIAGRAM ALIR: Terlampir

8. LAMPIRAN

Tidak ada.

KESIAGAAN DAN TANGGAP DARURAT

DIAGRAM ALIR

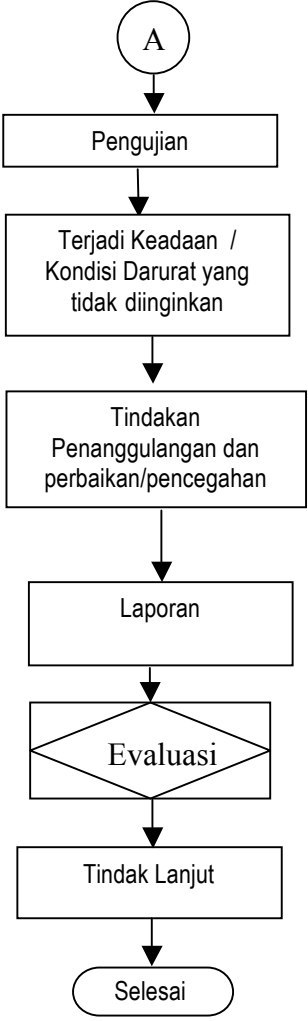
Diagram Alir	Aktivitas	Penanggung Jawab	Dokumen Terkait
Mulai → Identifikasi dan Klasifikasi	Melakukan identifikasi bahaya di area Lemabga LAZISNU dan menentukan jenis kondisi darurat yang potensial.	Manager ADU	
Pemasangan Tanda / Peringatan Bahaya	Memasang tanda/peringatan ditempat potensial bahaya..	Manager ADU dan Direktur	
Jalur Evakuasi	Menetapkan jalur evakuasi dan area evakuasi.	Manager ADU dan Direktur	Lay-out Jalur Evakuasi dan Titik Kumpul
Sarana & Prasarana Kondisi Darurat	Menyediakan sarana dan prasarana untuk penanganan kondisi darurat.	Manager ADU	
Perawatan Sarana & Prasarana	Memelihara sarana dan prasarana Keadaan Darurat.	Manager ADU	
Tim / Unit Keadaan Darurat	Membentuk Tim / Unit untuk penaggulangan dan penanganan keadaan darurat.	Manager ADU	
Jaringan Komunikasi	Membuat jaringan komunikasi internal dan external untuk keadaan darurat.	Ketua Komite Tanggap Darurat	Jaringan Komunikasi Keadaan Darurat
Sosialisasi dan Pelatihan → A	Melaksanakan sosialisasi dan pelatihan tentang pencegahan, penanganan dan penaggulangan keadaan darurat.	Tim Tanggap Darurat	Pelatihan Kompetensi dan Kesadaran

KESIAGAAN DAN TANGGAP DARURAT

Diagram Alir	Aktivitas	Penanggung Jawab	Dokumen Terkait
A → Pengujian	Melakukan pengujian / peragaan / simulasi kesiagaan dan tanggap darurat min 1x setahun.	Tim Tanggap Darurat	Laporan dan dokumentasi gambar simulasi
Terjadi Keadaan / Kondisi Darurat yang tidak diinginkan	Menetapkan kebijakan kondisi darurat yang terjadi di Lemabga LAZISNU dan melakukan koordinasi dengan manajemen untuk penanggulangan kondisi darurat.	TimTanggap Darurat	Berita Acara Kejadian Daftar Nomor Telephone / HP Pimpinan
Tindakan Penanggulangan dan perbaikan/pencegahan	Melaksanakan tindakan pencegahan, dan penanggulangan kondisi darurat dengan mengacu pada *K3 Work Instruction* terkait. (saat, sesudah kejadian).	Tim Tanggap Darurat	Tanggap Darurat Kebakaran Tanggap Darurat Gempa Bumi
Laporan	Melaporkan hasil tindakan penanggulangan.	Tim Tanggap Darurat	Laporan Penanggulangan Kecelakaan / Bahaya
Evaluasi	Melakukan penyelidikan dan evaluasi terhadap penanggulangan kondisi darurat untuk efektivitas	Tim Tanggap Darurat	
Tindak Lanjut → Selesai	Melakukan tindak lanjut setelah terjadinya keadaan darurat.	Tim Tanggap Darurat	

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENGADAAN BARANG & JASA

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/ ADU-09**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	Tanda tangan *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----		9.	00	----	----	----
5.	00	----	----	----		10.	00	----	----	----
						11.	00	----	----	----

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Administrasi dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini adalah panduan Departemen Administrasi dan Umum dalam hal pengadaan barang dan jasa yang dibutuhkan di NU CARE-LAZISNU. Pengadaan meliputi Pengadaan barang / jasa rutin dan Pengadaan barang/ jasa tidak rutin dalam kondisi normal dan darurat.

2. RUANG LINGKUP

Prosedure ini diterapkan dan dilaksanakan di NU CARE-LAZISNU yang berkaitan dengan ;

2.1. Pembelian keperluan alat tulis kantor, peralatan kantor, dan pembelian jasa perbaikan dan perawatan peralatan kantor termasuk kendaraan operasional.

2.2. Pengadaan barang dan jasa untuk keperluan Departemen Pendayagunaan dalam program penyaluran.

3. WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

3.1 Direktur Eksekutif bertanggung jawab terhadap pengesahan prosedur mutu ini.

3.2 Manajer Administrasi dan Umum bertanggung jawab dalam ;

- 3.2.1. Memastikan dan pengawasan prosedur mutu ini berjalan sesuai dengan standar prosedur yang baik dan benar.
- 3.2.2. Persetujuan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan kebutuhan dan prosedur.
- 3.2.3. Melaksanaan proses pengadaan barang dan jasa yang sesuai standar yang telah ditentukan.
- 3.2.4. Melakukan pemilihan, evaluasi terhadap supplier / vendor
- 3.2.5. Jika diperlukan pengadaan barang/jasa dapat dilaksanakan dengan pembelian secara langsung ke supplier / toko /warung.
- 3.2.6. Melaksanakan proses pembayaran pembelian barang dan jasa.

3.2.7. Melakukan proses pembayaran rutin tagihan Listrik, Air, telephone, internet, serta pembayaran lain yang berkaitan dengan pelayanan umum.

3.5 Manager Keuangan bertanggung jawab dalam proses pembayaran kepada supplier/vendor.

4 DOKUMEN TERKAIT

4.1 SOP-NUCARE/KEU-02 , tentang Prosedur Permohonan Pengeluaran Dana / PPD

4.2 SOP – NUCARE/ADU-11, tentang seleksi dan evaluasi supplier.

4.3 SD – NUCARE/ADU-01 , tentang Daftar Aset

4.4 SD – NUCARE/ADU-04 , tentang Daftar Supplier

4.5 F – NUCARE /ADU-03 , tentang Format Permohonan barang dan jasa

4.6 F – NUCARE/ADU-12, tentang Format *Purchase / Services Order*

5 DEFINISI

5.1 ***Pengadaan barang/ jasa rutin*** adalah pembelian keperluan alat tulis kantor, peralatan kantor, barang cetakan , peralatan & keperluan rumah tangga, jasa perbaikan, perawatan inventaris kantor termasuk kendaraan operasional NU CARE-LAZISNU yang bersifat rutin.

5.2 ***Pengadaan barang/ jasa tidak rutin*** adalah . pembelian kebutuhan aset (mobil, mesin dan komputer, tanah, bangunan), renovasi gedung, dan kebutuhan lainnya yang dalam jumlah nilai uang kecil atau besar. Dan termasuk *marketing tool* untuk sosialisasi & publikasi, jasa konsultan.

5.3 ***Pengadaan barang untuk Program Pendayagunaan*** adalah pengadaan barang / jasa yang dilaksanakan untuk kegiatan penyaluran dana ZIS / Non ZIS untuk mustahik.

5.4 **Supplier** adalah badan usaha dalam negeri maupun luar negeri yang mempunyai potensi dan kemampuan untuk memasok dan atau menyediakan barang/jasa.

5.5 **Pengadaan barang / jasa dalam kondisi Darurat ;** Pengadaan untuk kondisi darurat yang ditetapkan/disetujui Direktur dan pengadaan barang dan jasa yang dilakukan di luar jam kerja.

5.6 **Surat Permohonan Penawaran Harga** adalah dokumen yang berisi uraian barang dan jasa lengkap dengan jumlah, estimasi waktu penyelesaian/pengiriman, dan tujuan barang/jasa, yang dikirimkan oleh NU CARE-LAZISNU kepada supplier/vendor sebagai Surat Permintaan Penawaran.

5.7 **Penawaran / Quotation** adalah dokumen penawaran dari supplier yang merupakan jawaban dari surat permohonan penawaran harga.

5.8 **Purchase / Service Order** adalah dokumen pemesanan barang dan jasa NU CARE-LAZISNU kepada supplier.

6 PROSEDUR MUTU

6.1. Pengadaan Barang dan Jasa Rutin.

6.1.1. Bagian Umum (GAF) menerima format permohonan pengadaan barang dan jasa (F – NUCARE/ADU-03 ; Format PBDJ) dari pemohon / Departemen terkait, yang dilampirkan dengan dokumen pendukung (list kebutuhan, sample, design, spesifikasi).

6.1.2. Bagian Umum (GAF) akan memproses pengadaan barang dan jasa yang rutin dengan melakukan pengecekan pada daftar *supplier*. (SD-NUCARE/ADU-03 ; Dokumen Pendukung Daftar *supplier*).

6.1.3. Bagian Umum (GAF) meminta persetujuan Manager Adm dan Umum untuk melakukan pengadaan barang dan jasa. (F – NUCARE/ADU-03 ;Format PBDJ).

6.1.4. Internal Kontrol dan Pemohon melakukan verifikasi barang/jasa yang dibeli oleh Bagian Umum (GAF).

6.1.5. Berdasarkan tagihan dari *supplier* dan sesuai dengan anggaran Departemen terkait, Kepala Bidang GAF akan membuat permohonan pembayaran barang / jasa yang telah disetujui oleh Direktur kemudian disampaikan kepada Departemen keuangan (SOP – NUCARE/ADU-02 ; Prosedur pengeluaran dana / PPD) untuk proses pembayaran.

6.1.6 Jika pengadaan barang dan jasa yang bersifat langsung, Bagian Umum (GAF) diperkenankan mengajukan permohonan PPD uang muka atau reimbursement yang disetujui oleh Manager Adm dan Umum dan Direktur.

6.1.7. Barang / jasa akan diserahterimakan kepada pemohon dengan menandatangani bukti tanda terima barang/jasa.

6.2. Pengadaan Barang dan Jasa Tidak Rutin.

6.2.1 Semua Pegawai yang membutuhkan barang/jasa mengajukan permintaan dengan mengisi format permohonan pengadaan barang dan jasa (F-NUCARE/ADU-04 ; Format Permohonan Barang dan Jasa / PBDJ).

6.2.2 Permintaan barang/jasa yang diajukan harus mendapat persetujuan atasan pemohon dan melampirkan dokumen pendukung.

6.2.3 Bagian Umum (GAF) menerima Format PBDJ dari pemohon yang telah ditandatangani oleh atasan pemohon.

6.2.4 Bagian Umum (GAF) membuat surat permohonan penawaran harga dan meminta *approval* pimpinan yang berwenang.

6.2.5 Mengirimkan surat permohonan penawaran harga kepada *supplier* melalui faximail, email atau *courier.*

6.2.2 Kemudian *supplier* membalas surat penawaran dan Bagian Umum (GAF) menerima surat penawaran (min 2 penawaran *supplier*). Bagian Umum (GAF) dan Manager Adm dan Umum membuat MI persetujuan pengadaan barang dan jasa kemudian diajukan kepada Direktur dan Pengurus NU CARE-LAZISNU untuk dilakukan persetujuan *supplier.*

6.2.1 Penawaran *supplier* yang disetujui oleh Direktur dan Pengurus NU CARE-LAZISNU kemudian oleh Manager Adm dan Umum dan Bagian Umum (GAF) akan dibuat *Purchase Order*/PO atau *Service Order/SO.*

6.2.2 *Bagian Umum (GAF)* akan mendistribusikan PO/SO dengan ketentuan yaitu, asli kepada suplier, copy 1 ke Departemen Keuangan dan copy 2 disimpan oleh Bagian Umum (GAF) untuk di file.

6.2.3 Bagian Umum (GAF) menerima dan pengecekan barang / jasa dari supplier sesuai dengan PO/SO.

6.2.4 Internal Kontrol akan melakukan verifikasi dan pengecekan status barang/jasa tertentu yang diterima dari supplier dan menandatangani surat jalan suplier dengan nilai tertentu.

6.2.5 Jika pengadaan Barang Aset Tetap milik NU CARE-LAZISNU yang baru dibeli dimasukkan ke dalam Daftar Aset .(SD – NUCARE/ADU-01 ; DAFTAR ASET) dan diberikan label (F-NUCARE/ADU-01).

6.2.6 Bagian Umum (GAF) menerima tagihan dari suplier, kemudian Bagian Umum (GAF) akan mengajukan permohonan pembayaran dan disetujui oleh Manager Adm dan Umum dan Direktur sesuai anggaran dari Departemen terkait kemudian disampaikan Manager Departemen Keuangan (SOP – NUCARE /KEU-02 ; Prosedur Permohonan Pengeluaran Dana / PPD).

6.2.7 Barang yang diterima dari supplier menjadi tanggung jawab Bagian Umum (GAF) (administrasi gudang barang) dan atau barang dapat diserahkan kepada pemohon / Departemen lain atau pihak yang terkait dengan penandatanganan bukti serah terima.

6.2.8 Barang dapat juga dikirimkan kepada pihak ketiga dan Bagian Umum (GAF) membuat ketentuan pengiriman sesuai kontrak kerja terkait dengan alamat pengiriman barang yang dibeli dan atau perjanjian ini dituangkan dalam Perjanjian Pembelian atau *Purchase/ Services Order*.

6.2.9 Pembayaran diproses setelah Bagian Umum (GAF) menerima bukti tanda terima barang/surat jalan dilokasi dari pihak ketiga.

6.2.10 Bukti Tanda serah terima barang/ surat jalan diserahkan ke Bagian Umum (GAF) untuk bisa dilakukan proses pembayaran.

6.3 ***Pengadaan barang dan Jasa untuk Program Pendayagunaan.***

6.3.1 Pengadaan untuk Pendayagunaan dalam kondisi ***normal tanpa Mitra Pendayagunaan***

a) Dilaksanakan sesuai dengan point 6.1 dan point 6.2. ;

b) Waktu pengadaan barang dan jasa dalam kondisi normal ditentukan dalam waktu ; maksimal 7 hari kerja setelah diterima FBDJ dengan lengkap.

6.3.2 Pengadaan untuk Pendayagunaan dalam kondisi **normal *melalui Mitra Pendayagunaan***

a) Kriteria pembelian yang dapat dilakukan oleh Mitra ***Pendayagunaan*** ;

Lokasi	Diluar JABODETABEK, Bandung, Banten	Diluar JABODETABEK, Bandung, Banten dalam wilayah P. Jawa & Madura	Diluar dari wilayah Luar P. Jawa
Harga	Maksimal Rp. 2.500.000	Maksimal Rp. 3.000.000 harga barang/jasa	Maksimal Rp. 4.000.000 harga barang/jasa
Jenis barang/jasa	Kebutuhan pokok	Kebutuhan pokok	Kebutuhan pokok

b) Waktu pengadaan barang dan jasa dalam kondisi normal ditentukan dalam waktu ; maksimal 14 hari kerja setelah diterima FPBDJ dengan lengkap.

c) Pemohon / Departemen Pendayagunaan mengisi format FPBDJ (F-NUCARE/ADU-04

d) Pemohon melampirkan Internal Memo yang menerangkan maADUd pengadaan barang / jasa.

e) Dokumen Pendukung meliputi; Informasi tentang Mitra Kerja/Pendamping, Barang/jasa yang diadakan, jenis, harga supplier, gambar/RAB (untuk pengadaan bangunan).

6.3.3 Bagian Umum (GAF) bersama Internal Kontrol melakukan monitoring & verifikasi .Pengadaan barang/jasa untuk Pendayagunaan dalam kondisi darurat

a) Direktur menerima sms persetujuan dari Pengurus NU CARE-LAZISNU berkaitan dengan permohonan dari departemen terkait untuk kondisi darurat yang memerlukan pengadaan barang dan jasa. (SOP-NUCARE/ADU-07; Prosedur Komunikasi Internal).

b) Pemohon memberikan informasi tentang jenis, harga barang/jasa yang dibutuhkan.

c) Selanjutnya Manager Adm dan Umum menugaskan Bagian Umum (GAF) untuk meminta pengeluaran dana kepada Manager keuangan untuk pengadaan barang dan jasa sesuai yang diminta oleh Departemen penyaluran.

d) Bagian Umum (GAF) melakukan pengadaan barang dan jasa.

e) Bagian Umum (GAF) menyerahkan barang dan jasa yang sudah dibeli kepada pemohon dengan membuat berita acara serah terima barang.

f) Pemohon membuat berita acara atau berita kegiatan dan *copy* berita acara didistribusikan ke Internal Kontrol dan Bagian Umum (GAF) pada hari kerja berikutnya.

g) Pada hari kerja berikutnya Bagian Umum (GAF) menyelesaikan administrasi sesuai dengan prosedur normal.

6.4 Batas-batas yang menjadi kewenangan Direktur dalam proses pengadaan, yaitu:

6.4.1 Pembelian atau pengadaan sampai dengan Rp 500.000 kewenangan dilakukan oleh Manager ADU, atas usul Bagian Umum (GAF) dengan pembelian langsung.

6.4.2 Diatas Rp. 500.000,- sampai dengan Rp. 4.000.000,- kewenangan dilakukan oleh Direktur dengan pengadaan langsung setelah sebelumnya ada permintaan penawaran kepada minimal dua rekanan/supplier

6.4.3 Pembelian atau pengadaan di atas Rp 5.000.000 sampai dengan Rp. 50.000.000 harus mendapat persetujuan Pengurus NU CARE-LAZISNU. Prosedur pengadaan paling sedikit diikuti oleh 3 penawaran dari 3 calon rekanan/supplier. Pengurus NU CARE-LAZISNU berdasarkan hasil evaluasi proposal pengadaan dari Direktur.

6.4.4 Pembelian atau pengadaan diatas Rp 50.000.000 harus mendapat persetujuan dari Komite Pengadaan barang & Jasa yang terdiri dari seluruh Manager Departemen, Direktur dan 3 (tiga) orang Badan Pengurus NU CARE-LAZISNU. Prosedur pengadaan paling sedikit diikuti oleh 3 penawaran dari calon rekanan/supplier. Komite Pengadaan barang & Jasa berdasarkan hasil evaluasi proposal pengadaan memutuskan penawaran yang diterima.

6.5. Ketentuan Supplier

Manager Adm dan Umum melakukan seleksi dan evaluasi vendor sesuai dengan SOP seleksi dan evaluasi vendor (SOP –NUCARE/ADU-05).

6.6. Verifikasi Pengadaan Barang/Jasa Yang Dibeli

6.6.1. Internal Kontrol dan user melakukan verifikasi terhadap pengadaan barang dan jasa

6.6.2. Salinan Dokumen verifikasi copy didistribusikan ke Bagian Umum (GAF) dan di stempel oleh Internal Kontrol.

6.7. Pelaporan.

Semua laporan / rekaman yang berkaitan dengan aktifitas pengadaan barang dan jasa disimpan dan dipelihara sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (SOP-NUCARE/QMR-02).

7. DIAGRAM ALIR

Tidak ada

8. LAMPIRAN

Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE
PROSEDUR MUTU

SELEKSI & EVALUASI SUPPLIER/ SUB KONTRAKTOR

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/ ADU-10**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Administrasi dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

SELEKSI & EVALUASI SUPPLIER/ SUB KONTRAKTOR

1. TUJUAN

Standard Prosedur ini ditetapkan untuk memastikan supplier/Mitra Kerja yang dipakai oleh NU CARE-LAZISNU adalah supplier/Mitra Kerja yang memenuhi kualifikasi, berkompeten dan kredibel.

2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup prosedur ini meliputi ;

2.1 Proses Seleksi Supplier/ Mitra Kerja

2.2 Proses Evaluasi Supplier / Mitra Kerja

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur inii

3.2. Manajer Administrasi dan Umum bertanggung jawab dalam ;

3.2.1. Memastikan dan pengawasan prosedur mutu ini berjalan sesuai dengan standar prosedur yang baik dan benar.

3.2.2. Persetujuan seleksi dan evaluasi supplier/Mitra Kerja sesuai dengan kebutuhan dan prosedur.

3.2.3. Melaksanakan proses seleksi dan evaluasi supplier/Mitra Kerja yang sesuai standar yang telah ditentukan.

3.2.4. Melakukan pemilihan, evaluasi terhadap supplier/Mitra Kerja.

4. DOKUMEN TERKAIT :

4.1. SOP-NUCARE /MRS-02, tentang Catatan Mutu

4.2. SD-NUCARE/ADU-04, Daftar Supplier/Mitra Kerja

4.3. SD-NUCARE/ADU-08 , Standar Seleksi & Evaluasi Supplier/Mitra Kerja

4.4. F – NUCARE/ADU-13, Format Seleksi Supplier/Mitra Kerja

4.5. F – NUCARE/ADU-14, Format Evaluasi Supplier/Mitra Kerja

5. DEFINISI

5.1. Performance Rating

Adalah nilai yang diberikan kepada supplier/Mitra Kerja oleh NU CARE-LAZISNU terhadap kemampuan supplier/Mitra Kerja dalam proses pengadaan barang dan jasa, meliputi penilaian terhadap harga, kualitas barang, jangka waktu pembayaran dan ketepatan pengiriman barang.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Prosedur Mutu Seleksi:

6.1.1 Berdasarkan permohonan barang dan jasa (F-NUCARE/ADU-03; Format Permohonan Barang dan Jasa), Bagian UMUM (GAF) mencari data supplier/Mitra Kerja melalui:

a. Informasi user
b. Internet
c. Buku Kuning/yellow pages
d. Media cetak & media elektronik
e. Atau mencari langsung ke lokasi.

6.1.2 Berdasarkan data sumber informasi diatas, Bagian UMUM (GAF) melakukan verifikasi Supplier terhadap harga, kualitas barang, jangka waktu pembayaran dan ketepatan pengiriman barang dan garansi. Sedangkan verifikasi terhadap Mitra Kerja meliputi, Profil Mitra Kerja, Legalitas, Pelayanan, Ketepatan Penyelesaian Program, Kenyamanan.

6.1.3 Bagian UMUM (GAF) akan melakukan seleksi berdasarkan DokumenPendukung No. SD-NUCARE /ADU-08

6.1.4 Bagian UMUM (GAF) melakukan seleksi supplier/Mitra Kerja dengan mengisi Format F- NUCARE / ADU-13 untuk dapat menghasilkan Performance Rating.

6.1.5 Laporan seleksi supplier/Mitra Kerja disampaikan kepada Departemen Adm dan Umum.

6.1.6 Manager Adm dan Umum memutuskan supplier/Mitra Kerja yang akan digunakan oleh Bagian UMUM (GAF) dalam proses pengadaan barang dan jasa.

6.1.7 Hasil seleksi dan evaluasi Supplier / Mitra Kerja yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan diatas, akan dimasukan dalam daftar Supplier/Mitra Kerja (SD-NUCARE /ADU-04)

6.1.8 Semua rekaman yang berkaitan dengan kegiatan penilaian supplier/Mitra Kerja dipelihara dan disimpan sesuai prosedur SOP-NUCARE/QMR-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu.

6.2. Prosedur Mutu Evaluasi ;

6.2.1. Bagian UMUM (GAF) melakukan evaluasi berdasarkan daftar supplier/Mitra Kerja (SD-NUCARE /ADU-04).

6.2.2. Bagian UMUM (GAF) menentukan standar evaluasi supplier/Mitra Kerja (SD-NUCARE /ADU-08).

6.2.3. Bagian UMUM (GAF) mengisi F-NUCARE/ADU-14: Format Evaluasi / Penilaian supplier/Mitra Kerja .

6.2.4. Bagian UMUM (GAF) membuat laporan evaluasi supplier/Mitra Kerja yang diserahkan kepada Manager Adm dan Umum.

6.2.5. Berdasarkan hasil laporan evaluasi supplier/Mitra Kerja maka Manager Adm dan Umum melaporkan kepada General Manager untuk memutuskan supplier/Mitra Kerja yang akan diteruskan menjadi supplier/Mitra Kerja NU CARE-LAZISNU pada periode berikutnya.

6.2.6. Terhadap supplier/Mitra Kerja yang nilainya di atas Rp.50.000.000,- Bagian UMUM (GAF) dan Internal Kontrol akan melakukan audit supplier /Mitra Kerja sesuai dengan rencana audit internal.

6.2.7. Semua rekaman yang berkaitan dengan kegiatan penilaian supplier/Mitra Kerja dipelihara dan disimpan sesuai prosedur SOP-NUCARE /QMR-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu

7. DIAGRAM ALIR ; Tidak ada

8. LAMPIRAN ; Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENGENDALIAN DAN PERAWATAN ASET

No. Dokumen : **SOP-NUCARE/ ADU-11**
Document No.
Di keluarkan tanggal : **20 Maret 2016**
Issued date

	Penanggung jawab *Responsibility*	Tanda tangan *Signature*
Disiapkan oleh ***Prepared by*** :	Manajer Administrasi dan Umum	
Diperiksa oleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

PENGENDALIAN DAN PERAWATAN ASET

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		5.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		7	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Adm. dan Umum	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PENGENDALIAN DAN PERAWATAN ASET

1. TUJUAN

Standard Operating Procedure ini digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pengendalian atau kegiatan pengecekan aset NU CARE-LAZISNU beserta perawatannya agar dapat mempermudah pengontrolan.

2. RUANG LINGKUP

Standard Operating Procedure ini mencakup semua kegiatan mulai dari :

a. Identifikasi semua aset NU CARE-LAZISNU
b. Pengontrolan aset dan barang yang menjadi Inventaris NU CARE-LAZISNU .
c. Perawatan aset dan barang milik NU CARE-LAZISNU

3. TANGGUNG JAWAB & WEWENANG

3.1 Direktur Eksekutif bertanggung-jawab mengesahkan kebijakan NU CARE-LAZISNU tentang pengawasan pengendalian aset NU CARE-LAZISNU .

3.2 Manajer Administrasi dan Umum bertanggung jawab :

- 3.2.1 Memastikan prosedur ini berjalan sesuai dengan yang telah ditetapkan.
- 3.2.2 Mengkoordinir pelaksanaan pengendalian dan perawatan aset NU CARE-LAZISNU sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
- 3.2.3 Melakukan pemantauan dan memberikan masukan dalam identifikasi terhadap aset NU CARE-LAZISNU .

3.3 Bagian Umum (*General Affai)r* bertanggung jawab :

- 3.3.1 Melaksanakan pengendalian aset NU CARE-LAZISNU
- 3.3.2 *Cleaning services / Office Boy* melaksanakan perawatan aset
- 3.3.3 Petugas Satpam / *security b*ertanggung jawab melaksanakan koordinasi dengan bawahannya dan melaksanakan pengamanan aset NU CARE-LAZISNU

4 DOKUMEN TERKAIT

4.1 SOP – NUCARE/ADU-07, tentang Prosedur Komunikasi Internal

4.2 SD –NUCARE/ADU-01 , tentang Suport Dokumen Daftar Aset NU CARE-LAZISNU .

4.3 SD – NUCARE/ADU-02 , tentang Suport Dokumen Berita Acara Pemakaian Aset.

4.4 SD – NUCARE/ADU-07, tentang Jadwal Perawatan Aset.

4.5 F - NUCARE/ADU-01 , tentang Format No. Register Aset

4.6 F – NUCARE/ADU-07, Format Check list Perawatan kendaraan

4.7 F – NUCARE/ADU-08, Format Check list Perawatan AC

4.8 F – NUCARE/ADU-09, Format Check list Perawatan Mesin Fotocopy

4.9 F – NUCARE/ADU-10, Format Check list Perawatan Telepon

5. DEFINISI

Aset NU CARE-LAZISNU adalah semua barang yang ada didalam NU CARE-LAZISNU yang menjadi hak milik NU CARE-LAZISNU sendiri.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Prosedur Pengendalian Aset dan Barang NU CARE-LAZISNU

6.1.1. Manager ADU bertanggung jawab memberikan identifikasi terhadap semua aset dalam NU CARE-LAZISNU .

6.1.2. Aset NU CARE-LAZISNU diberikan identifikasi dengan Nomor.Register Aset (F-NUCARE/ADU-01 ; Format No. Register Aset).

6.1.3. Setelah diberikan identifikasi selanjutnya didaftarkan dalam Dokumen Pendukung SD-NUCARE/ADU-01 tentang Daftar Aset NU CARE-LAZISNU .

6.2. Pengendalian dan pengamanan Aset NU CARE-LAZISNU :

6.2.1. Petugas Keamanan / *Security* :

a. Secara rutin petugas Satpam / *security* melakukan tugas pengawasan terhadap aset dan barang NU CARE-LAZISNU .

b. Setiap tugasnya petugas Satpam / *security* melakukan serah terima tugas.(SD-NUCARE/ADU-03 ; Suport Dokument serah terima tugas security).

c. Melakukan pengecekan seluruh area kantor, meliputi :

- Mengecek pintu – pintu kantor terkunci atau tidak.
- Mengecek semua fasilitas NU CARE-LAZISNU , seperti AC, lampu, pompa air, dll.
- Melakukan pengontrolan rutin, setiap 1 kali dalam sehari yaitu untuk memastikan aset / barang NU CARE-LAZISNU .
- Bila terjadi sesuatu, misalnya kebakaran atau pencurian, petugas segera melakukan tindakan pencegahan / pengamanan area, melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait yang bisa dihubungi. Setiap kejadian, petugas mencatat di laporan harian.
- Setiap barang yang masuk dan keluar area kantor UN CARE-LAZISNU diperiksa, kelengkapan surat jalan, Nomor Kendaraan / Jenis Kendaraan dan jenis barang dicatat dalam buku kegiatan *security*

6.2.2. Semua Kepala Departemen ;

Pengendalian aset dan barang yang berada di masing- masing Departemen

a. Masing-masing pimpinan Departemen bertanggung jawab mengendalikan dan merawat barang milik NU CARE-LAZISNU yang dipergunakan di Departemennya. (SD-NUCARE/ADU-02 : Suport Dokumen Daftar Berita Acara Pemakaian Aset).

b. Apabila terjadi kerusakan atas barang yang dipergunakan, maka Pegawai yang bersangkutan diketahui oleh Manager Departemen berkewajiban melaporkan ke General manager, dalam bentuk Internal memo.

c. Khusus bagian Umum /UMUM (GAF) bertanggung jawab terhadap perawatan aset operasional NU CARE-LAZISNU .

6.3. Perawatan dan pemeliharaan aset

6.3.1. *Cleaning service / Office Boy* melakukan perawatan aset sesuai jadwal (SD – NUCARE/ADU-/07)

6.3.2. Staf UMUM (GAF) melakukan pengecekan aset untuk memastikan masih berfungsi atau tidak , seperti ;

a. Perawatan kendaraan (F-NUCARE/ADU-07 ; Check list Perawatan kendaraan)

b. Perawatan AC (F-NUCARE/ADU-08 ; Check list Perawatan AC)

c. Perawatan Mesin Fotocopy (F-NUCARE/ADU-09; Check list Perawatan Mesin Fotocopy)

d. Perawatan Telepon (F-NUCARE/ADU-10 ; Check list Perawatan telepon)

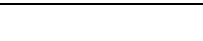
7. DIAGRAM ALIR

Tidak ada

8. LAMPIRAN

Tidak Ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE
PROSEDUR MUTU

PERJALANAN DINAS

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/ ADU-12**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	Tanda tangan *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :		
Diperiksa oleh *Checked by* :		
Disahkan oleh *Approved by* :		

PERJALANAN DINAS

DAFTAR ISI

Halaman

PERJALANAN DINAS

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No

1. TUJUAN

Standard Operating Procedure ini digunakan sebagai pedoman dalam proses administrasi Perjalanan Dinas.

2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dari prosedur ini adalah: perjalanan dinas di dalam jabotabek, diluar jabotabek yang berlaku di NU CARE - LAZISNU.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Pengurus NU CARE - LAZISNU bertanggung jawab menyetujui prosedur ini diterapkan.

3.2. Manager KSU bertanggung jawab memonitor penerapan prosedur ini dilakukan oleh Bagian Personalia.

3.3. Manager Departemen terkait bertanggung jawab dalam :

3.3.1. Pemberian ijin ke bawahan.

3.3.2. Pengaturan proses pekerjaan yang ada, sehingga perijinan cuti dan Perjalanan Dinas tidak mengganggu proses pekerjaan.

3.4. Bagian Personalia bertanggung jawab :

3.4.1. Melakukan pengecekan tarif serta fasilitas yang dipergunakan oleh Pegawai selama akan menjalankan Perjalanan Dinas. Setelah semuanya sesuai dan sudah ditandatangani oleh Personalia, Surat Perintah Perjalanan Dinas diberikan ke Bagian Keuangan untuk diproses lebih lanjut.

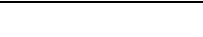
4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02 : Pengendalian Catatan Mutu

4.2. F/NUCARE/ADU-06 : Format Surat Perintah Perjalanan Dinas

4.3. F/NUCARE/ADU-17 : Format Biaya Perjalanan Dinas

PERJALANAN DINAS

5. DEFINISI

5.1. Perjalanan dinas adalah perjalanan dinas yang dilakukan oleh Pegawai atas dasar kebutuhan / keperluan perusahaan atas dasar perintah dari atasannya.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Manager Departemen menugaskan Pegawai untuk melakukan perjalanan dinas.

6.2. Pegawai yang bersangkutan mengisi Surat Perintah Perjalanan Dinas/SPPD (F-NUCARE/ADU-16 : Format Surat Perintah Perjalanan Dinas)

6.3. Setelah diisi dengan data-data yang diperlukan Format SPPD ditandatangani oleh pimpinan (Direktur / Manager Departemen) dan Pegawai menyerahkan SPPD kepada Bagian HRD.

6.4. Bagian HRD melakukan pengecekan Format BPD mengenai :

6.4.1. Uang Makan

6.4.2. Tiket

6.4.3. Akomodasi

6.4.4. Airport Tax

6.5. Jika dokumen tidak lengkap akan dikembalikan ke Pegawai yang bersangkutan.

6.6. Jika format SPPD dan BPD sudah lengkap ditandatangani oleh Bagian Personalia kemudian diserahkan ke Manager Administrasi dan Umum .

6.7. Bagian Personalia menyerahkan SPPD dan BPD yang telah ditandatangani Manager Administrasi dan Umum kepada Bagian Keuangan untuk diproses pembayarannya.

6.8. Hal khusus adalah: diharapkan dalam pengajuan SPPD 2-3 hari menjelang keberangkatan sudah diterima di Bagian Personalia.

6.9. Semua bukti perjalanan dinas akan disimpan dan dipelihara sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (SOP-NUCARE/MRS-02).

6.10. Pegawai yang melakukan perjalanan dinas membuat Laporan Perjalanan Dinas dan pertanggungjawaban Biaya Perjalanan Dinas

7. DIAGRAM ALIR : Tidak ada

8. LAMPIRAN : Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PEMASARAN ZIS

No. Dokumen ***Document No.***	**:**	**SOP-NUCARE/FDR-01**
SDikeluarkantanggal ***Issued date***	**:**	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab ***Responsibility***	**Tandatangan** ***Signature***
Disiapkanoleh ***Preed by*** :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkanoleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PEMASARAN ZIS
MARKETING OF ZIS

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PEMASARAN ZIS
MARKETING OF ZIS

1. TUJUAN

Prosedur ini sebagai panduan untuk memastikan proses pemasaran ZIS/ Non ZIS yang dilakukan oleh Departemen Fundraising.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku di Departemen Fundraising dengan ruang lingkup :

2.1. Pengumpulan data masyarakat calon muzakki dan munfiq baik individu maupun lembaga dari dalam dan luar negeri.

2.2. Penawaran produk ZIS kepada masyarakat umum dan muzakki atau munfiq.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab dan memiliki kewenangan mengesahkan Prosedur Mutu ini sebagai pedoman melaksanakan kegiatan pemasaran ZIS/ Non ZIS pada Departemen Fundraising NU CARE-LAZISNU.

3.2. Manajer Fundraising bertanggung jawab atas terlaksananya prosedur ini:

1. Memastikan prosedur dijalankan dengan baik.
2. Memberikan arahan dan petunjuk pelaksanaan kepada seluruh Departemen Fundraising.
3. Berwenang melakukan kegiatan pemasaran ZIS sesuai dengan kebijakan NU CARE-LAZISNU.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/FDR-02, Penerimaan ZIS

4.2. SOP-NUCARE/FDR-03, Layanan ZIS

4.3. SOP-NUCARE/MRS-02, Prosedur Pengendalian Catatan Mutu

5. DEFINISI

5.1. ***Pemasaran*** adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh Departemen Fundraising untuk mendapatkan dana dari masyarakat dalam maupun luar negeri melalui berbagai cara yang diperkenankan oleh Syariah.

5.2. ***ZIS*** adalah dana zakat, infaq, shadaqah dan dana-dana sosial lainnya termasuk dana CSR (Corporate *Social Responsibility*) dan (BL) Bina Lingkungan BUMN baik dari dalam dan luar negeri.

5.3. ***Marketing tools*** adalah sarana informasi berisi ajakan berzakat, infaq, shadaqah, informasi tentang produk ZIS/ Non ZIS dan program penyaluran NU CARE-LAZISNU berupa antara lain : brosur, *leaflet*, stiker, buku, majalah, spanduk, umbul-umbul dll.

5.4. ***Prospek*** adalah calon Muzakki dan Munfiq perorangan maupun lembaga yang berpotensi membayar zakat dan atau infaq, shadaqah ke NU CARE-LAZISNU

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Departemen Fundraising melakukan pengumpulan data dan informasi terkait Prospek, Muzakki dan Munfiq baik perorangan maupun lembaga di dalam dan luar negeri yang sesuai dengan kriteria Muzakki/ Munfiq.

6.2. Sumber data Prospek berasal dari buku tahunan sekolah, perguruan tinggi, milis, *website*, data karyawan perkantoran dll.

6.3. Departemen Fundraising melakukan sosialisasi produk dan program ZIS dalam bentuk :

6.3.1. Penyampaian surat himbauan ZIS individu dan lembaga.

6.3.2. Penyampaian surat penawaran program ke lembaga.

6.3.3. Penyampaian *marketing tools* ke Prospek.

6.3.4. Penyebaran *marketing tools* di wilayah-wilayah Prospek.

6.3.5. Melakukan presentasi ke lembaga.

6.3.6. Sosialisasi melalui media teknologi informasi antara lain : *website*, SMS gateway, *e-mail, media cetak dan elektronik*.

6.4. Departemen Fundraising mengkonfirmasi kesediaan Prospek dan muzakki/ munfiq untuk menunaikan ZIS melalui NU CARE-LAZISNU.

6.5. Apabila Prospek bersedia menunaikan ZIS, maka Bagian Fundraising menginformasikan layanan pembayaran zakat melalui NU CARE-LAZISNU.

6.6. Apabila Prospek memerlukan perlakuan, kondisi, dan layanan khusus maka Bagian Fundraising dapat mengajukan kondisi tersebut kepada manajer Fundraising.

6.7. Manajer Fundraising melaporkan hasil pemasaran kepada Direktur Eksekutif dalam laporan bulanan Departemen Fundraising.

7. Diagram Alir

Tidak Ada.

8. Lampiran

Tidak Ada.

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENERIMAAN ZIS

No. Dokumen *Document No.*	:	SOP-NUCARE/FDR-02
Dikeluarkantanggal *Issued date*	:	20 Maret 2016

	Penanggungjawab *Responsibility*	Tandatangan *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh *Checked by* :	MRS	
Disahkanoleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PENERIMAAN ZIS
RECEIVEMENT OF ZIS

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini disusun sebagai panduan Manajer Fundraising dalam melakukan proses Penerimaan ZIS/ Non ZIS dari Muzakki/Munfiq.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku pada Departemen Fundraising dengan ruang lingkup meliputi:

2.1 Proses Penerimaan Dana melalui Konter, Jemput ZIS dan Bank

2.2 Pencatatan Penerimaan Dana

2.3 Proses Penyetoran Dana ke Bank

2.4 Proses Serah Terima Bukti Penerimaan Dana ke Departemen Keuangan

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab dan berwenang mengesahkan *Standard Operating Procedure* mutu ini untuk diimplementasikan dalam proses kegiatan penerimaan ZIS/ Non ZIS.

3.2. Manajemen Fundraising dan Manajemen NU CARE-LAZISNU memiliki wewenang memberikan usulan perbaikan dalam pengembangan layanan prima.

3.3. Manajemen Fundraising bertanggung jawab atas terlaksananya prosedur ini secara menyeluruh oleh Bagian Penerimaan.

3.4. Bagian Penerimaan bertanggung jawab kepada Manajer Fundraising atas :

3.4.1. Penerimaan dana melalui Ritel, Korporasi dan Komunitas

3.4.2. Penyetoran dana hasil jemput ZIS ke konter

3.4.3. Penyetoran dana ke Bank dari konter NU CARE-LAZISNU.

3.4.4. Pencetakan Bukti Setor Zakat (BSZ), dan atau Nomor Pokok Wajib Zakat (NPWZ), dan atau Bukti Setor Infak Shadaqah (BSNZ), atau kuitansi penerimaan dana untuk setiap Muzakki/ Munfiq yang membayar ZIS/ Non ZIS kepada NU CARE-LAZISNU.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/FDR-01 tentang Pemasaran ZIS.

4.2. SOP-NUCARE/FDR-03 tentang Layanan ZIS.

4.3. SOP-NUCARE/KEU-01 tentang Verifikasi Penerimaan Dana

4.4. SOP-NUCARE/MRS-02, tentang Prosedur Pengendalian Catatan Mutu.

4.5. WI-NUCARE/FDR-03 tentang Cara Pelaksanaan Layanan Konter.

4.6. WI-NUCARE/FDR-04 tentang Cara Melakukan Penjemputan ZIS

4.7. F-NUCARE/FDR-01; Format BSZ.

4.8. F-NUCARE/FDR-02; Format BSNZ.

4.9. F-NUCARE/KEU-04; Format Kuitansi

4.10. F-NUCARE/FDR-05; Format Rekapitulasi Penerimaan Bulanan.

4.11. F-NUCARE/FDR-06; Format Rekapitulasi Penerimaan Harian.

4.12. F-NUCARE/FDR-KEU-08; Format Konfirmasi Donasi.

4.13. F-NUCARE/FDR-KEU-12; Format Permohonan Jemput ZIS

5. DEFINISI

5.1. ***Penerimaan ZIS*** adalah proses penerimaan ZIS secara kas maupun non kas dan berupa natura.

5.2. ***Penerimaan Kas*** adalah penerimaan ZIS secara tunai di konter dan jemput ZIS

5.3. ***Penerimaan Non Kas*** adalah penerimaan ZIS yang dibayarkan melalui media pembayaran selain Konter Pelayanan ZIS, meliputi:

5.3.1. ***Bank,*** yaitu penerimaan ZIS dari setoran tunai di Bank atau melalui pemindahbukuan (transfer).

5.3.2. ***E-Banking,*** yaitu penerimaan ZIS melalui:

5.3.2.1. *ATM*

5.3.2.2. *SMS Banking*

5.3.2.3. *Internet Banking*

5.3.2.4. *Phone Banking*

5.3.2.5. *SMS ZIS*

5.3.3. Mitra penerimaan ZIS yaitu penerimaan ZIS dari kerjasama dengan pihak ketiga dengan cara seperti : penjualan kupon dan pembulatan harga

5.4. ***Penerimaan Natura,*** yaitu penerimaan zis yang diterima langsung dalam bentuk barang

5.5. ***Layanan Jemput Zakat,*** yaitu penerimaan ZIS melalui penjemputan langsung ke tempat Muzakki/ Munfiq.

5.6. ***Konter ZIS*** adalah tempat pembayaran ZIS.

5.7. ***Muzakki*** adalah individu dan/atau lembaga yang telah membayarkan Zakatnya kepada NU CARE-LAZISNU.

5.8. ***Munfiq*** adalah individu dan/atau lembaga yang telah membayarkan Infak/Shadaqahnya kepada NU CARE-LAZISNU.

5.9. ***Prospek*** adalah calon Muzakki dan Munfiq perorangan maupun lembaga yang berpotensi membayar Zakat dan atau Infak, Shadaqah ke NU CARE-LAZISNU.

5.10. ***BSZ*** singkatan dari Bukti Setor Zakat adalah bukti penerimaan untuk setiap pembayaran Zakat oleh perorangan maupun lembaga

5.11. ***BSNZ*** singkatan dari Bukti Setor Non Zakat, adalah bukti penerimaan dana Infak/Shadaqah untuk setiap pembayaran baik dari perorangan maupun lembaga.

5.12. ***Kuitansi*** adalah bukti penerimaan dana sementara untuk konter di luar kantor NU CARE-LAZISNU dan layanan jemput ZIS.

5.13. ***NPWZ*** singkatan Nomor Pokok Wajib Zakat yaitu nomor identitas Muzakki yang diperuntukkan bagi perorangaan maupun lembaga yang telah membayarkan ZIS/Non ZIS melalui NU CARE-LAZISNU.

5.14. ***Database*** adalah kumpulan data identitas dan data penerimaan dana dari para Muzakki/Munfiq, baik data perorangan maupun lembaga.

5.15. ***SIZT*** singkatan dari Sistem Informasi Zakat Terpadu, adalah *Database* Muzakki/ Munfiq NU CARE-LAZISNU, termasuk di dalamnya data NPWZ, BSZ, BSNZ dan data Muzakki/ Munfiq.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Petugas penerimaan menerima ZIS, yang meliputi :

6.1.1. Dana Ritel

6.1.2. Dana Komunitas

6.1.3. Dana Korporate

6.2. Muzakki/ Munfiq yang membayar non kas, dapat mengkonfirmasikan data pembayaran dan atau data pribadi mereka ke petugas Penerimaan ZIS melalui telepon, faksimili, *SMS,* atau layanan *electronic mail (e-mail)* dengan alamat nucarepusat@gmail.com

6.3. Penerimaan dana melalui konter NU CARE-LAZISNU dan Bank:

6.3.1. Petugas konter menerima ZIS dalam bentuk uang tunai dan cek secara tunai, dan laporan rekening koran untuk penerimaan ZIS melalui Ritel.

6.3.2. Untuk penerimaan dalam bentuk tunai, petugas memberikan bukti penerimaan berupa BSZ (Format BSZ; F-NUCARE/FDR-01). dan atau BSNZ (Format BSNZ; F-NUCARE/FDR-02) setelah melengkapi data Muzakki/ Munfiq pada Format tersebut melalui Komunitas

6.3.3. Untuk penerimaan melalui Bank, Petugas konter melakukan verifikasi data pendukung dengan cara :

6.3.3.1. Memeriksa keakuratan informasi pembayaran yang dikonfirmasikan oleh Muzakki/ Munfiq. (F-NUCARE/FDR-KEU-08 tentang Konfirmasi Korporate)

6.3.3.2. Mencocokkan bukti transfer/pembayaran Non Tunai lainnya dengan bukti penerimaan dana di Rekening Koran (RK) dari Bank terkait.

6.4. Penerimaan ZIS di konter di luar kantor NU CARE-LAZISNU :

6.4.1. Petugas wajib memberikan kuitansi kepada Muzakki/ Munfiq sebagai tanda terima sementara (F-NUCARE/FDR-01; Format Kuitansi Penerimaan ZIS / Non ZIS).

6.4.2. Petugas wajib menyetorkan dananya ke konter NU CARE-LAZISNU atau mentransfer ke rekening NU CARE-LAZISNU pada hari yang sama atau di hari kerja berikutnya.

6.4.3. Petugas wajib memberikan laporan penerimaan dan bukti transfer dana kepada Petugas konter.

6.4.4. BSZ dan BSNZ untuk Muzakki/ Munfiq konter di luar NU CARE-LAZISNU dicetak oleh Petugas konter NU CARE-LAZISNU, sesuai point 6.3.2.

6.5. Penerimaan dalam bentuk Natura *:*

6.5.1. Petugas menerima barang dan membuat daftar penerimaan barang

6.5.2. Petugas memberikan tanda terima barang kepada muzakki/munfik (F-NUCARE/FDR-13; Format Berita Acara Serah Terima Barang)

6.5.3. Petugas membuat daftar barang beserta estimasi harga dan menyerahkan berita acara serah terima barang kepada Kepala Manajer Keuangan, HRD & Umum

6.6. Petugas konter memastikan kelengkapan data Muzakki/ Munfiq sebelum menyimpannya di *Database*.

6.7. Muzakki/ Munfiq dapat mengisi atau memperbarui data pribadi mereka dengan mengkonfirmasikannya langsung kepada petugas konter NU CARE-LAZISNU.

6.8. Petugas konter NU CARE-LAZISNU melengkapi data penerimaan dana pada Format BSZ/ BSNZ sebanyak 3 (tiga) rangkap. 1 (satu) lembar BSZ/ BSNZ asli diserahkan kepada Muzakki/ Munfiq sebagai bukti penerimaan dana, 1 (satu) lembar salinan diserahkan kepada Bagian Keuangan sebagai bukti penerimaan dana dan 1 (satu) lembar salinan disimpan petugas sebagai arsip Bagian Penerimaan.

6.9. Petugas konter NU CARE-LAZISNU mencetak kartu Nomor Pokok Wajib Zakat (NPWZ) bagi Muzakki/ Munfiq yang baru terdaftar.

6.10. Petugas konter NU CARE-LAZISNU menginput data penerimaan dan menyetorkan ZIS/ Non ZIS ke Bank, di hari yang sama dengan tanggal penerimaan, atau pada hari kerja berikutnya apabila dana diterima di luar jam Kas Bank atau saat Bank tidak beroperasi.

6.11. Petugas konter NU CARE-LAZISNU menyusun, mencetak dan menyerahkan laporan rekapitulasi penerimaan ZIS, berikut salinan bukti penerimaan dananya, kepada Kepala Bagian Penghimpunan dalam bentuk:

6.11.1. Rekapitulasi **harian** penerimaan ZIS (F-NUCARE/FDR-KEU-06; Format Rekapitulasi Harian)

6.11.2. Rekapitulasi **bulanan** penerimaan ZIS. (F-NUCARE/FDR-KEU-05; Format Rekapitulasi Penerimaan Bulanan.)

6.12. Petugas Penerimaan memeriksa dan menandatangani hasil rekapitulasi **harian** penerimaan ZIS yang dibuat oleh petugas konter dan memberikan ke Kepala Manajer Fundrasing.

6.13. **Manajer Fundraising** memeriksa dan menandatangani hasil rekapitulasi **harian** penerimaan ZIS dari petugas konter dan dari Rekening Koran (RK), sebelum memberikan kepada Kepala Bagian Keuangan dalam bentuk salinan rekapitulasi penerimaan ZIS.

6.14. Laporan rekapitulasi penerimaan ZIS yang sudah ditandatangani Manajer Fundraising beserta bukti-bukti transaksi diserahkan kepada Departemen Keuangan (SOP–NUCARE/KEU-01; Verifikasi Penerimaan Dana).

6.15. Pengendalian Arsip Internal mengacu pada prosedur SOP-NUCARE/MRS-02, tentang pengendalian catatan mutu.

7. DIAGRAM ALIR

Tidak Ada.

8. LAMPIRAN

Tidak Ada.

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

LAYANAN ZIS

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/FDR-03**
Dikeluarkantanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	**Tandatangan** *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh *Checked by* :	MRS	
Disahkanoleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

LAYANAN ZIS
SERVICE OF ZIS

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini disusun sebagai panduan Departemen Fundraising dalam memberikan pelayanan kepada Muzakki/ Munfiq pasca pembayaran ZIS.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku pada Departemen Fundraising khususnya Bidang Layanan, meliputi:

2.1. Pelayanan dan pelaporan pasca penerimaan ZIS.

2.2. Perbaikan layanan secara berkala (*continues improvement*) untuk menindaklanjuti keluhan.

2.3. Pengukuran dan Penilaian kepuasan Muzakki/ Munfiq sebagai bagian dari penindaklanjutan umpan balik.

3. **TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG**

1.3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab dan berwenang mengesahkan *Standard Operating Procedure* mutu ini untuk diimplementasikan dalam proses pelayanan saat menerima ZIS dan pasca pembayaran ZIS.

2.3.2. Manajer Fundraising dan Manajemen NU CARE-LAZISNU dapat memberikan usulan perbaikan dalam pengembangan layanan prima.

3.3.3. Manajer Fundraising bertanggung jawab atas terlaksananya prosedur ini secara menyeluruh oleh Bidang Layanan.

4.3.4. Bidang Layanan bertanggung jawab atas pelayanan pasca pembayaran ZIS kepada Muzakki/ Munfiq dan penanganan keluhan Muzakki/ Munfiq.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/FDR-01, Pemasaran ZIS.

4.2. SOP-NUCARE/FDR-02, Penerimaan ZIS.

4.3. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu.

4.4. WI-NUCARE/FDR-03 tentang Cara Pelaksanaan Layanan Konter

4.5. WI-NUCARE/FDR-05 tentang Cara Menangani Keluhan Muzakki

4.6. WI-NUCARE/FDR-06 tentang Cara Mengukur Kepuasan Muzakki.

4.7. *Database* Muzakki/Munfiq.

5. DEFINISI

5.1. ***ZIS*** adalah dana Zakat, Infaq, Shadaqah dan dana-dana sosial lainnya baik dari dalam dan luar negeri termasuk dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan.

5.2. ***Layanan ZIS*** adalah aktivitas pelayanan yang dilakukan Bidang Layanan meliputi pendataan, pengiriman laporan, pengiriman informasi sejak seseorang terdata sebagai Muzakki/ Munfiq NU CARE-LAZISNU.

5.3. ***Laporan Donasi*** adalah laporan rekapitulasi penerimaan dana ZIS dari Muzakki/ Munfiq, yang dikirim secara rutin.

5.4. ***Umpan Balik*** adalah respon dari Muzakki/ Munfiq, masyarakat dan s*takeholders* atas Layanan ZIS NUCARE-LAZISNU, dalam bentuk:

5.1.1. Pujian/Saran

5.1.2. Keluhan

5.5. ***Prospek*** adalah calon Muzakki/ Munfiq perorangan maupun lembaga yang berpotensi membayar Zakat dan atau Infaq, Shadaqah ke NU CARE-LAZISNU.

5.6. ***Pengukuran dan Penilaian*** adalah proses mengukur dan menilai pendapat Muzakki/ Munfiq tentang kepuasan atas layanan NU CARE-LAZISNU.

6. PROSEDUR MUTU

Bidang Layanan :

6.1. Memberikan layanan dalam bentuk :

6.1.1. Informasi tentang produk dan program ZIS terbaru.

6.1.2. Mengingatkan kewajiban menunaikan Zakat dan ber-Infaq/ Shadaqah melalui NU CARE-LAZISNU (ZIS *reminder*).

6.1.3. Memberikan laporan donasi secara rutin kepada Muzakki/ Munfiq (Laporan Donasi).

6.2. Melakukan verifikasi data Muzakki/ Munfiq yang membayar ZIS melalui NU CARE-LAZISNU dan melengkapi data tersebut ke dalam *Database*.

6.3. Menerima, menjelaskan dan melakukan klarifikasi berbagai pertanyaan yang diajukan Muzakki/ Munfiq seputar NU CARE-LAZISNU dan Layanan ZIS.

6.4. Menerima, mendata, menindaklanjuti dan menyelesaikan umpan balik Muzakki/ Munfiq atas layanan ZIS. Muzakki/ Munfiq dapat merespon layanan ZIS NU CARE-LAZISNU, melalui: Telepon, Faksimili, *SMS, Website* atau layanan *electronic mail (e-mail)* dengan alamat nucarepusat@gmail.com

6.5. Proses layanan dan penyelesaian Muzakki/ Munfiq dilakukan sesuai intruksi kerja WI-NUCARE/FDR-03 tentang Cara Pelaksanaan Layanan Konter dan WI-NUCARE/FDR-05 tentang Cara Menangani Keluhan Muzakki)

6.6. Melaporkan umpan balik Muzakki/ Munfiq dan hasil penanganannya kepada Manajer Fundraising.

6.7. Melakukan survey Kepuasan Muzakki sebagai bagian dari tindak lanjut penerimaan umpan balik dengan memberikan kuesioner. (WI-NUCARE/FDR-06 tentang Cara Mengukur Kepuasan Muzakki) dan atau melalui penerimaan laporan dari Muzakki/ Munfiq mengenai NU CARE-LAZISNU .

6.8. Pengendalian Arsip Internal mengacu pada prosedur SOP-NUCARE/MRS-02, tentang pengendalian catatan mutu.

7. DIAGRAM ALIR

Tidak Ada.

8. LAMPIRAN

Tidak Ada.

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PEDOMAN PEMBENTUKAN CABANG NU CARE - LAZISNU

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/FDR-04**
Dikeluarkantanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	Tandatangan *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh *Checked by* :	MRS	
Disahkanoleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1.TUJUAN

Pedoman ini dimaksudkan untuk memberikan panduan dalam kegiatan pembentukan Cabang/perwakilan NU CARE-LAZISNU sebagai mitra kerja NU CARE-LAZISNU yang terdapat di Provinsi dan Pengurus Cabang Istimewa (PCI) di luar negeri.

2. RUANG LINGKUP

Pedoman ini berlaku untuk pembentukan Wilayah/Cabang NU CARE-LAZISNU dalam Pengelolaan, Fundraising, Penyaluran dan pendayagunaan serta penerbitan Surat Keputusan (SK) tentang Perwakilan/Cabang dan PCI perwakilan di luar negeri.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab untuk mengesahkan pedoman ini.

3.2. Manajer Fundraising bertanggung jawab untuk memastikan pedoman ini dijalankan dalam pembentukan Cabang NU CARE-LAZISNU dan PCI perwakilan di luar negeri.

3.3. Pimpinan Cabang NU CARE-LAZISNU melaksanakan perencanaan dan kegiatan Cabang dalam Pengelolaan, Fundraising, Penyaluran dan pendayagunaan sesuai dengan pedoman NU CARE-LAZISNU.

3.4. Pimpinan Cabang NU CARE-LAZISNU membuat laporan secara berkala dalam perkembangan pembentukan Cabang NU CARE- LAZISNU.

3.5. Pimpinan Cabang NU CARE-LAZISNU berhak menerbitkan Surat Keputusan (SK) tentang Pembentukan Jaringan Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (JPZIS) dan Unit Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (UPZIS) ditingakat Kecamatan/ Desa.

4. DEFINISI

4.1. ***Cabang NU CARE-LAZISNU*** adalah perwakilan yang pada dasarnya dibentuk untuk melakukan kegiatan Pengelolaan Zakat, infaq dan shadaqah di wilayah kerja Provinsi dan PCI di luar negeri.

4.2. ***Unit Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (UPZIS) NU CARE-LAZISNU*** adalah perwakilan yang pada dasarnya dibentuk untuk melakukan kegiatan Pengelolaan Zakat, infaq dan shadaqah di tingkat Kabupaten/ Kota, kecamatan dan Desa.

4.3. ***Jaringan Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (JPZIS) NU CARE-LAZISNU*** adalah perwakilan yang pada dasarnya dibentuk untuk membantu Cabang dalam Pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah.

5. PROSEDUR MUTU

5.1. Perwakilan Wilayah Nahdlatul Ulama menyampaikan surat usulan untuk pembentukan perwakilan/ cabang NU CARE-LAZISNU dan PCI di luar negeri kepada PP NU CARE-LAZISNU.

5.2. Cabang/ Perwakilan di setiap Provinsi dan PCI di Luar Negeri yang akan menjadi Cabang NU CARE-LAZISNU mengirimkan surat permohonan menjadi Cabang NU CARE-LAZISNU dilampiri dengan dokumen pendukung seperti;

- 5.2.1. Permohonan pembentukan cabang NU CARE-LAZISNU yang diajukan oleh PWNU di setiap Provinsi dan PCI NU.
- 5.2.2. Struktur pengurus,
- 5.2.3. Penanggung jawab, Alamat kantor, Nomor kontak
- 5.2.4. Kesanggupan untuk memenuhi segala konsekuensi sesuai dengan pedoman tata kelola NU CARE-LAZISNU
- 5.2.5. Kesanggupan melaporkan dengan format pelaporan yang mengunakan software web: nucare.zains.net setiap bulan.

5.2.6. Kesanggupan melaporkan secara tertulis kinerja dan keuangan kepada PP NU CARE-LAZISNU setiap Semester dan Tahunan.

Permohonan di ajukan kepada PP NU CARE-LAZISNU.

5.3. Manajer Fundraising meneruskan permohonan penilaian dan verifikasi atas permohonan pembentukan Cabang NU CARE-LAZISNU kepada Departemen Administrasi dan Umum. (F-NUCARE/ADU-05 ; Format Penilaian Kelayakan Cabang NU CARE-LAZISNU).

5.4. Apabila hasil penilaian disetujui (F-NUCARE/ADU-05 ; Format Penilaian Kelayakan Cabang NU CARE-LAZISNU), Departemen Administrasi dan Umum memproses permohonan SK Pembentukan Cabang NU CARE-LAZISNU dan perjanjian kerjasama NU CARE-LAZISNU dengan Cabang NU CARE-LAZISNU sesuai dengan prosedur.

5.5. SK Pembentukan Cabang NU CARE-LAZISNU yang telah ditandatangani Direktur Eksekutif

5.6. disampaikan kepada Cabang NU CARE-LAZISNU. Cabang NU CARE-LAZISNU tersebut menjadi mitra PP NU CARE-LAZISNU. (Daftar Salinan Cabang NU CARE-LAZISNU 2016).

5.7. Pimpinan Cabang NU CARE-LAZISNU membuat laporan perkembangan pembentukan Cabang NU CARE-LAZISNU secara berkala. (Daftar Cabang NU CARE-LAZISNU 2016).

6. SYARAT DAN KETENTUAN

6.1. Setiap Cabang NU CARE-LAZISNU harus memenuhi persyaratan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah di atur dalam tata kelola NU CARE-LAZISNU.

6.2. Pimpinan Cabang memastikan bahwa Cabang NU CARE-LAZISNU yang dipimpin harus di sesuaikan dengan standar yang telah di tetapkan oleh PP NU CARE-LAZISNU.

6.3. Pimpinan Cabang memastikan Operasional NU CARE-LAZISNU dengan standar minimal sebagai berikut:

6.3.1. Kantor fundraising harus representatife.

6.3.2. Kantor pendistribusian dan pendayagunaan harus di kantor Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama demi untuk menjaga komitmen untuk sinergi NU CARE-

LAZISNU dengan Lembaga-lembaga dan BANOM di tubuh Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama.

6.3.3. Minimal Sumber Daya Manusia yang harus dimiliki ada 6 orang yaitu seorang pimpinan dan 5 staf (admin, keuangan, fundraising, penyaluran dan IT) yang bekerja secara professional.

6.3.4. Template sosialisasi dan publikasi program nasional harus mengacu kepada PP NU CARE-LAZISNU adapun program-program Cabang disesuaikan dengan kebutuhan Cabang.

7. SANKSI

7.1. Jika Cabang NU CARE-LAZISNU tidak mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh PP NU CARE-LAZISNU, maka PP NU CARE-LAZISNU berhak menegur baik secara lisan maupun tulisan.

7.2. Apabila Cabang NU CARE-LAZISNU terbukti secara sengaja melakukan pelanggaran, baik pelanggaran secara syariat Islam, Undang-Undang No: 23 Tahun 2011 Tentang Pengelolaan Zakat dan Pedoman tata kelola NU CARE-LAZISNU, maka PP NU CARE-LAZISNU berhak mencabut izin operasional Cabang.

8. LAMPIRAN

Ada.

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PEDOMAN PEMBENTUKAN UPZIS NU CARE - LAZISNU

No. Dokumen / ***Document No.*** : **SOP-NUCARE/FDR-05**

Dikeluarkantanggal / ***Issued date*** : **20 Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	**Tandatangan** *Signature*
Disiapkanoleh ***Preed by*** :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkanoleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PEDOMAN PEMBENTUKAN UPZIS NU CARE-LAZISNU
GUIDELINES FORMATION UPZIS NU CARE-LAZISNU

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PEDOMAN PEMBENTUKAN UPZIS NU CARE-LAZISNU
GUIDELINES FORMATION UPZIS NU CARE-LAZISNU

1.TUJUAN

Pedoman ini dimaksudkan untuk memberikan panduan dalam kegiatan pembentukan Unit Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (UPZIS) NU CARE-LAZISNU sebagai mitra kerja NU CARE-LAZISNU yang terdapat di Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Desa.

2. RUANG LINGKUP

Pedoman ini berlaku untuk pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU dalam Pengelolaan, Fundraising, Penyaluran dan pendayagunaan serta penerbitan Surat Keputusan (SK) tentang UPZIS tingkat Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Desa.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab untuk mengesahkan pedoman ini.

3.2. Manajer Fundraising bertanggung jawab untuk memastikan pedoman ini dijalankan dalam pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU.

3.3. Pimpinan UPZIS NU CARE-LAZISNU melaksanakan perencanaan dan kegiatan UPZIS dalam Pengelolaan, Fundraising, Penyaluran dan pendayagunaan sesuai dengan pedoman NU CARE-LAZISNU.

3.4. Pimpinan UPZIS NU CARE-LAZISNU berhak membentuk Jaringan Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (JPZIS) untuk membantu UPZIS dalam Pengelolaan, Fundraising, Penyaluran dan pendayagunaan sesuai dengan pedoman NU CARE-LAZISNU

3.5. Pimpinan UPZIS NU CARE-LAZISNU membuat laporan secara berkala dalam perkembangan pembentukan UPZIS NU CARE- LAZISNU kepada Cabang dan PP NU CARE – LAZISNU.

4. DEFINISI

4.1. ***Unit Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (UPZIS) NU CARE-LAZISNU*** adalah perwakilan yang pada dasarnya dibentuk untuk melakukan kegiatan Pengelolaan Zakat, infaq dan shadaqah di tingkat Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Desa.

4.2. ***Jaringan Pengelola Zakat Infaq dan Shadaqah (JPZIS) NU CARE-LAZISNU*** adalah perwakilan yang pada dasarnya dibentuk untuk membantu UPZIS dalam Pengelolaan zakat, infaq dan shadaqah.

5. PROSEDUR MUTU

5.1. Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama (PCNU), Majelis Wakil Cabang Nahdlatul Ulama (MWC NU) dan Pengurus Ranting Nahdlatul Ulama (PR NU) menyampaikan surat permohonan untuk pembentukan perwakilan atau UPZIS NU CARE-LAZISNU.

5.1.1. Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama (PCNU) menyampaikan surat permohonan untuk pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU kepada PP NU CARE-LAZISNU.

5.1.2. Majlis Wakil Cabang (MWC NU) menyampaikan surat permohonan untuk pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU tingkat Kecamatan kepada Cabang NU CARE-LAZISNU yang berkedudukan di Provinsi.

5.1.3. Pengurus Ranting Nahdlatul Ulama (PR NU) menyampaikan surat permohonan untuk pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU tingkat Desa kepada UPZIS NU CARE-LAZISNU yang berkedudukan di Kabupaten.

5.2. PCNU, MWC NU dan PR NU yang akan menjadi UPZIS NU CARE-LAZISNU mengirimkan surat permohonan menjadi UPZIS NU CARE-LAZISNU dilampiri dengan dokumen pendukung seperti;

5.2.1. Permohonan pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU yang diajukan kepada tingkatan masing-masing sesuai poin 5.1.1, 5.1.2 dan 5.1.3.

5.2.2. Struktur pengurus,

5.2.3. Penanggung jawab, Alamat kantor, Nomor kontak

5.2.4. Kesanggupan untuk memenuhi segala konsekuensi sesuai dengan pedoman tata kelola NU CARE-LAZISNU

5.2.5. Kesanggupan melaporkan dengan format pelaporan yang mengunakan software nucare.zains.net setiap bulan.

5.2.6. Kesanggupan melaporkan secara tertulis kinerja dan keuangan kepada Cabang dan PP NU CARE-LAZISNU setiap Semester dan Tahunan.

5.3. Manajer Fundraising di tingkatan masing-masing meneruskan permohonan penilaian dan verifikasi atas permohonan pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU kepada Departemen Administrasi dan Umum. (F-NU CARE/ADU-05; Format Penilaian Kelayakan UPZIS NU CARE-LAZISNU).

5.4. Apabila hasil penilaian disetujui (F-NU CARE/ADU-05; Format Penilaian Kelayakan UPP NU CARE-LAZISNU), Departemen Administrasi dan Umum memproses permohonan SK Pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU dan perjanjian kerjasama NU CARE-LAZISNU dengan UPZIS NU CARE-LAZISNU sesuai dengan prosedur.

5.5. SK Pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU yang telah ditandatangani Direktur Eksekutif disampaikan kepada UPZIS NU CARE-LAZISNU, dan UPZIS NU CARE-LAZISNU tersebut menjadi mitra PP NU CARE-LAZISNU. (Daftar Salinan UPP NU CARE-LAZISNU 2016).

5.6. Pimpinan UPZIS NU CARE-LAZISNU membuat laporan perkembangan pembentukan UPZIS NU CARE-LAZISNU secara berkala.

6. SYARAT DAN KETENTUAN

6.1. Setiap UPZIS NU CARE-LAZISNU harus memenuhi persyaratan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah di atur dalam tata kelola NU CARE-LAZISNU.

6.2. Pimpinan UPZIS memastikan bahwa UPZIS NU CARE-LAZISNU yang dipimpin harus di sesuaikan dengan standar yang telah di tetapkan oleh PP NU CARE-LAZISNU.

6.3. Pimpinan UPZIS memastikan Operasional NU CARE-LAZISNU dengan standar minimal sebagai berikut:

6.3.1. Kantor fundraising harus representatife.

6.3.2. Kantor pendistribusian dan pendayagunaan harus di kantor PCNU, MWC NU dan PR NU demi untuk menjaga komitmen dan sinergi NU CARE-LAZISNU dengan Lembaga-lembaga dan BANOM di tubuh Pengurus Nahdlatul Ulama.

6.3.3. Minimal Sumber Daya Manusia yang harus dimiliki ada 6 orang yaitu seorang pimpinan dan 5 staf (admin, keuangan, fundraising, penyaluran dan IT) yang bekerja secara professional.

6.3.4. Template sosialisasi dan publikasi program nasional harus mengacu kepada PP NU CARE-LAZISNU adapun program-program UPZIS disesuaikan dengan kebutuhan UPZIS.

7. SANKSI

7.1. Jika UPZIS NU CARE-LAZISNU tidak mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh PP NU CARE-LAZISNU, maka PP NU CARE-LAZISNU berhak menegur baik secara lisan maupun tulisan.

7.2. Apabila UPZIS NU CARE-LAZISNU terbukti secara sengaja melakukan pelanggaran, baik pelanggaran secara syariat Islam, Undang-Undang No: 23 Tahun 2011 Tentang Pengelolaan Zakat dan Pedoman tata kelola NU CARE-LAZISNU, maka PP NU CARE-LAZISNU berhak mencabut izin operasional UPZIS.

8. LAMPIRAN

Ada.

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

KOMUNIKASI PEMASARAN ZIS

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/FDR-06**
Dikeluarkantanggal ***Issued date***	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab ***Responsibility***	**Tandatangan** ***Signature***
Disiapkanoleh ***Preed by :***	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkanoleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

KOMUNIKASI PEMASARAN ZIS
COMUNNICATION MARKETING OF ZIS

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini sebagai panduan untuk memastikan terlaksananya proses komunikasi pemasaran ZIS/ Non ZIS yang dilakukan oleh Departemen Fundraising dan menjaga kesesuaian komunikasi kepada muzakki/ munfiq dan atau prospek baik lembaga maupun individu dari dalam maupun luar negeri dengan nilai-nilai pemasaran yang tepat.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku di Departemen Fundraising dengan ruang lingkup :

2.1. Mengkomunikasikan produk dan program NU CARE-LAZISNU kepada calon muzakki/ munfiq dan atau prospek baik lembaga maupun individu dalam dan luar negeri, melalui media:

- 2.1.1. Periklanan (Iklan Media Elektronik dan Iklan Media Cetak, Iklan Online, Brosur, Baliho, dll)
- 2.1.2. Promosi Penjualan (Hadiah/*Merchandise/Gimmick*, dll)
- 2.1.3. Personal Selling (Presentasi, dll)
- 2.1.4. Direct and Online Marketing (Telemarketing, E-Marketing, E-Mail Blast, SMS Broadcast, Maksimalisasi penggunaan internet, dll)

2.2. Menyediakan Marketing Tools untuk mendukung pelaksanaan tugas-tugas Bidang Pemasaran dan Layanan, termasuk untuk kepentingan sosialisasi dan presentasi produk ZIS.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab dan memiliki kewenangan mengesahkan Prosedur Mutu ini sebagai pedoman melaksanakan kegiatan komunikasi pemasaran ZIS pada Departemen Fundraising NU CARE-LAZISNU.

3.2. Manajer Fundraising bertanggung jawab atas terlaksananya prosedur ini:

1. Memastikan prosedur dijalankan dengan baik.
2. Memberikan arahan dan petunjuk pelaksanaan kepada seluruh jajaran bidang Komunikasi Pemasaran.

3. Berwenang melakukan kegiatan komunikasi pemasaran ZIS sesuai dengan kebijakan NU CARE-LAZISNU.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/FDR-01, Pemasaran ZIS

4.2. SOP-NUCARE/FDR-02, Penerimaan ZIS

4.3. SOP-NUCARE/FDR-03, Layanan ZIS

4.4. SOP-NUCARE/MRS-02, Prosedur Pengendalian Catatan Mutu

5. DEFINISI

Komunikasi Pemasaran adalah perencanaan komunikasi yang mendukung tujuan fundraising yang sesuai dengan syariah, melalui cara atau upaya-upaya penyampaian pesan yang merepresentasikan kepentingan pemasaran dan layanan dalam bentuk lisan, tulisan, tampilan (*style*).

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Departemen Fundraising melakukan analisis data dan informasi terkait Prospek, Muzakki dan Munfiq baik perorangan maupun lembaga di dalam dan luar negeri, untuk dijadikan bahan penyusunan rencana dan strategi komunikasi pemasaran yang sesuai dengan kebutuhan Muzakki/ Munfiq dan atau prospek.

6.2. Departemen Fundraising membuat rencana dan strategi komunikasi dengan calon muzakki /munfiq dan atau prospek yang sesuai kepentingan pemasaran dan layanan.

6.2.1. Departemen Fundraising membantu penerapan pelaksanaan komunikasi pemasaran yang sesuai dengan kebutuhan Layanan

6.3. Departemen Fundraising menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan komunikasi pemasaran kepada Manajer Fundraising.

6.4. Menyimpan semua laporan hasil komunikasi dengan mengacu pada prosedur SOP-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu

7. **Diagram Alir :** Tidak Ada.

8. **Lampiran :** Tidak Ada.

STANDARD OPERATING PROCEDURE
PROSEDUR MUTU

PENANGANAN KOMPLIN MUZAKKI

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/FDR-07**
Dikeluarkantanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	**Tandatangan** *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh *Checked by* :	MRS	
Disahkanoleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PENANGANAN KOMPLIN MUZAKKI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PENANGANAN KOMPLIN MUZAKKI

1. TUJUAN

Prosedur ini menjelaskan tata cara menangani komplain Muzakki sebagai bentuk komitmen lembaga dalam memberikan kepuasan dan menciptakan kepercayaan ke semua Muzakki.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku di Departemen Fundraising sebagai wadah dalam menangani komplain Muzakki, yang terkait system penghimpunan dana, komunikasi dan pelaporan.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur penanganan komplain dan memutuskan penanganan setiap komplain Muzakki

3.2. MRS bertanggung jawab mengkordinir penanganan komplin Muzakki

3.3. Manajer Fundraising bertanggung jawab :

- 3.3.1. Membuat prosedur komplain ini.
- 3.3.2. Membuat mekanisme pelaksanaan dan monitoring terhadap komplain yang terjadi
- 3.3.3. Melakukan evaluasi dan perubahan bila penanganan komplain belum sesuai sasaran yang ditetapkan.

3.4. Semua Departemen bertanggung jawab mendukung penanganan komplain yang dilakukan oleh Departemen Fundraising.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu

4.2. SOP-NUCARE/MRS-05, Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR)

4.3. F-NUCARE/FDR-17 ; Format Laporan Komplin Muzakki

4.4. F-NUCARE/FDR-18 ; Format Data Komplain Muzakki

5. DEFINISI

Komplain Muzakki merupakan rasa ketidakpuasan Muzakki terhadap kinerja yang diberikan oleh Manajemen NU CARE-LAZISNU atau terjadi ketidaksesuaian antara kebijakan yang ditetapkan dengan pelaksanaan yang dilakukan.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Proses Awal Terjadinya Komplain Muzakki

Muzakki akan menginformasikan komplain bila NU CARE-LAZISNU dalam memberikan pelayanan tidak memenuhi persyaratan yang diinginkan, terutama berkaitan :

a. Mutu pelayanan Fundraising
b. Target dan sasaran Fundraising
c. Penghargaan jasa layanan
d. Keamanan dan kenyamanan
e. Sistem Pelaporan

6.2. Proses Penanganan Komplain Muzakki

6.2.1. Komplain Muzakki yang berkaitan dengan poin 6.1 diatas pada saat masuk bisa diterima oleh Manajemen NU CARE-LAZISNU dan Departemen Administrasi dan Umum yang selanjutnya akan dicatat oleh Departemen Fundraising dalam Log Book tentang Data Komplain Muzakki .

6.2.2. Komplain yang dicatat dalam Log Book kemudian oleh Departemen Fundraising apabila memungkinkan akan diselesaikan sesuai prosedur Permintaan Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR) dan selanjutnya didistribusikan ke Departemen Administrasi dan Umum untuk dikoordinasi langkah perbaikan.

6.2.3. Hasil tindakan perbaikan atau pencegahan setelah dinyatakan selesai diverifikasi dan disahkan oleh Departemen Administrasi dan Umum.

6.2.4. Tindakan perbaikan yang tidak bisa diselesaikan, apabila diperlukan dapat dibicarakan dalam Rapat Tinjauan Manajemen NU CARE-LAZISNU sesuai SOP-NUCARE/MRS-06.

6.2.5. Hasil perbaikan yang sudah disetujui diinformasikan ke Muzakki oleh Departemen Fundraising untuk memberikan jawaban yang lebih sesuai dan akurat.

6.2.6. Terhadap tindakan perbaikan yang tidak diterima oleh Muzakki akan dilakukan perbaikan ulang sedangkan tindakan perbaikan yang bisa diterima oleh Muzakki akan dijadikan standar prosedur baru.

6.2.7. Semua laporan/ rekaman yang terkait dengan komplain Muzakki disimpan dan dipelihara sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (SOP-NUCARE/MRS-02).

6.3. Evaluasi Komplain Muzaki

6.3.1. Departemen Fundraising melakukan pemantauan terhadap semua komplain/ keluhan Muzakki yang muncul untuk mengetahui statusnya.

6.3.2. Data-data komplain/ keluhan Muzakki oleh Departemen Fundraising dilakukan evaluasi apakah terhadap tindakan perbaikan yang dilakukan muncul kembali atau tidak.

6.3.3. Hasil evaluasi dari performance Muzakki akan dilaporkan ke NU CARE-LAZISNU dalam Rapat Tinjauan Manajemen (SOP-NUCARE/MRS-06).

6.4. Hasil Akhir Dalam Prosedur Ini

Departemen Fundraising akan membuat laporan sesuai dengan prosedur ini, meliputi laporan :

6.4.1. Data Muzakki

6.4.2. Laporan Komplain Muzakki dan status penyelesaiannya

6.5. Pelaporan

Semua data Muzakki dan komplain yang terjadi oleh Departemen Fundraising akan disimpan dan dipelihara dengan mengacu pada prosedur SOP-NUCARE/MRS-02 mengenai Pengendalian Catatan Mutu (Arsip)

7. DIAGRAM ALIR PROSES ; (halaman berikutnya)

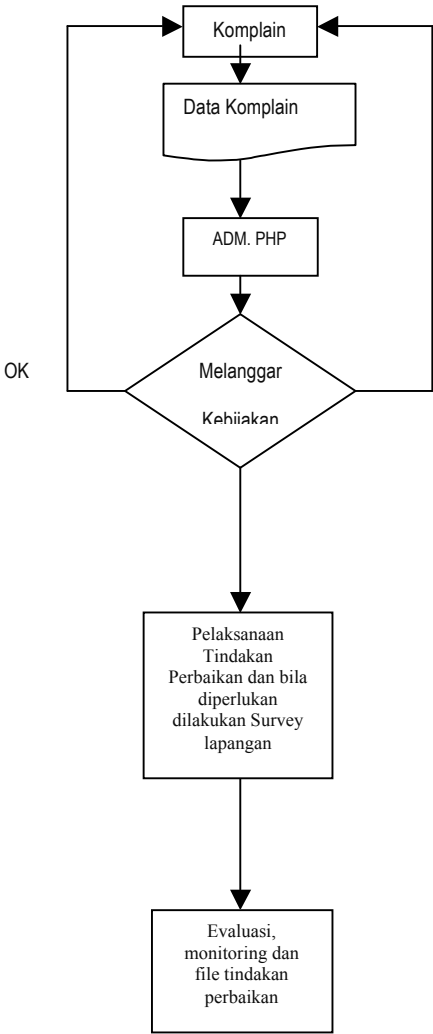
8. LAMPIRAN, Tidak ada

PENANGANAN KOMPLIN MUZAKKI

DIAGRAM ALIR PROSES

Flow Chart	Activity	PIC	Related Doc.	Form
Komplain → Data Komplain	Departemen Fundraising menerima komplain/umpan balik dari Muzakki dan merecord dalam Form Data Komplain	Muzakki dan Departemen Fundraisng		F-NUCARE/FDR-05
ADM. PHP → Melanggar Kebijakan (OK)	Dir dan pihak Fundraising melakukan verifikasi atas dasar *data danatau bukti lainmisalnya foto* . Bila OK, document diserahkan kembali pada pihak penghimpunan untuk diinformasikan kepada Muzakki bhw akan di action. Bila NO, document komplain tidak diperbaiki.	Adm. FDR	Data dan atau bukti lain (misalnya:*Foto)*	
Pelaksanaan Tindakan Perbaikan dan bila diperlukan dilakukan Survey lapangan	Dir akan menyarankan dilakukan tindakan perbaikan dan survey lapangan	Dir & Adm. FDR		F-Quesioner
Evaluasi, monitoring dan file tindakan perbaikan	Dept Fundraising melakukan evaluasi dan monitoring hasil tindakan perbaikan. Memfile data tindakan perbaikan	Adm. FDR	SOP-NUCARE/MRS-06 SOP-NUCARE/MRS-02	

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENGUKURAN KEPUASAN MUZAKKI

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/FDR-08**
Dikeluarkantanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	**Tandatangan** *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh *Checked by* :	MRS	
Disahkanoleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PENGUKURAN KEPUASAN MUZAKKI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PENGUKURAN KEPUASAN MUZAKKI

1. TUJUAN

Tujuan prosedur ini adalah :

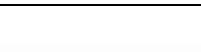
1.1. Menjadi panduan dalam menjelaskan tata cara untuk memantau dan mengukur kepuasan Muzakki sesuai dengan persyaratan atau kebijakan NU CARE-LAZISNU.

1.2. Melakukan evaluasi guna untuk mengetahui pekerjaan sistem manajemen mutu terutama dalam mengukur dan memantau tingkat kepuasan Muzakki

2. RUANG LINGKUP

Prosedur-prosedur kepuasan Muzakki ini mencakup:

2.1. Proses pemantauan dan pengukuran kepuasan Muzakki dengan metode pengiriman questionair, meeting dan foto dari aktifitas yang dilakukan.

2.2. Proses mendapatkan informasi dari Muzakki dalam bentuk umpan balik dan proses evaluasi kepuasan Muzakki

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur pengukuran kepuasan Muzakki dan memutuskan pengukuran kepuasan Muzakki dilakukan

3.2. MRS bertanggung jawab mengkoordinir pelaksanaan pengukuran tingkat kepuasan Muzakki

3.3. Manajer Fundraising bertanggung jawab :

3.3.1. Membuat prosedur pengukuran kepuasan Muzakki

3.3.2. Membuat proses pelaksanaan dan monitoring pengukuran kepuasan Muzakki

3.3.3. Melakukan evaluasi dan perubahan bila pengukuran kepuasan Muzakki belum sesuai sasaran yang ditetapkan.

3.4. Semua Departemen bertanggung jawab mendukung program pengukuran kepuasan Muzakki yang dibuat oleh Departemen Fundraising.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu/ Arsip

4.2. SOP-NUCARE/MRS-05, Permintaan Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR)

4.3. SOP-NUCARE/MRS-06, Rapat Tinjauan Manajemen

4.4. SD-NUCARE/FDR-05, Standar Perhitungan Pengukuran Kepuasan Muzakki

4.5. F-NUCARE/FDR-19 ; Format Quesioner

4.6. F-NUCARE/FDR-20 ; Format Laporan Kengukuran Kepuasan Muzakki

5. DEFINISI

5.1. Pengukuran Kepuasan Muzakki adalah merupakan persepsi dari Muzakki terhadap Manajemen NU CARE-LAZISNU apakah kinerjanya sesuai dengan Visi-Misi nya dan bisa dibandingkan dengan lembaga sejenis.

5.2. Quesioner adalah kumpulan pertanyaan dan parameter yang dipakai untuk mengetahui performance NU CARE-LAZISNU dan mengukur tingkat kepuasan Muzakki.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Proses Awal Pengukuran Kepuasan Muzakki

Departemen Fundraising akan mendata semua Muzakki yang masuk dan dilaporkan dalam Data Muzakki NU CARE-LAZISNU.

6.2. Proses Pelaksanaan Pengukuran Kepuasan Muzakki

6.2.1. Metode Pengukuran Kepuasan Muzakki

Di dalam pelaksanaan pengukuran tingkat kepuasan Muzakki dapat dilaksanakan dengan menggunakan Quesioner atau dengan mekanisme lain seperti penerimaan surat penghargaan atau hal lain.

6.2.2. Metode Pengukuran Kepuasan Muzakki Dengan Questioner

NU CARE-LAZISNU yang diwakili oleh Departemen Fundraising akan mengidentifikasi jenis penilaian/ persepsi Muzakki dengan parameter sebagai berikut :

a) Kualitas Jasa Pelayanan.

b) Service yang dilakukan

c) Ketepatan waktu pelaporan

d) Penanganan komplain

e) Keamanan dan support

6.2.3. Berdasarkan parameter di atas, Departemen Fundraising akan menentukan prioritas penilaian dan membuat Standar Penilaian (SD-NUCARE/FDR-11) dan secara teknis diukur melalui format F-NUCARE/FDR-19 tentang Questioner NU CARE-LAZISNU .

6.2.4. Questioner yang sudah ditetapkan diformalkan dalam format F-NUCARE/FDR-19 dan dikirimkan ke Muzakki untuk diisi sesuai tingkat pemahaman Muzakki terhadap NU CARE-LAZISNU.

6.2.5. Muzakki akan menilai kemampuan lembaga NU CARE-LAZISNU berdasarkan Questioner yang dikirim dan mengembalikan paling lambat 2 minggu setelah diterima.

6.2.6. Sedangkan questioner ini akan dikirim ke Muzakki minimal satu (1) tahun sekali dengan jumlah questioner yang dikirim ke Muzakki sedikitnya 80% dari data Muzakki dengan tujuan untuk mendapatkan data yang representative.

6.2.7. Questioner yang sudah kembali oleh Departemen Penghimpunan akan dihitung dan dilakukan analisa untuk mengetahui performance NU CARE-LAZISNU menurut penilaian Muzakki.

6.2.8. Laporan hasil analisa tingkat kepuasan Muzakki dituangkan ke dalam format F-NUCARE/FDR-20.

6.3. Evaluasi Tingkat Kepuasan Muzakki

6.3.1. Manajemen NU CARE-LAZISNU, Manajer Fundraising melakukan pemantauan terhadap laporan hasil pengukuran tingkat kepuasan Muzakki dan laporannya dilakukan evaluasi sesuai format F-NUCARE/FDR-21)

6.3.2. Hasil evaluasi Muzakki tingkat kepuasan Muzakki oleh Departemen Fundraising akan dilaporkan dalam rapat tinjauan manajemen (SOP-NUCARE/MRS-06).

6.4. Pelaporan

Semua laporan atau rekaman yang berkaitan dengan hasil pengukuran tingkat kepuasan Muzakki akan disimpan dan dipelihara sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (SOP-NUCARE/MRS-02).

7. DIAGRAM ALIR : halaman belakang

8. LAMPIRAN : Tidak ada

PENGUKURAN KEPUASAN MUZAKKI

DIAGRAM ALIR PROSES

FLOWCHART	ACTIVITY	PIC	RELATED DOC
Mulai			
Membuat Daftar Muzaki	Membuat daftar Muzaki.	Departemen Fundraisng	F-NUCARE/FDR-01
Metode kepuasan Muzaki	Membuat metode kepuasan Muzaki.	Departemen Fundraisng	F-NUCARE/FDR-02
Membagikan Kuesioner	Membagikan kuesioner berdasarkan daftar Muzaki	Departemen Fundraisng	F-NUCARE/FDR-02
Pengumpulan Hasil PUKM	Mengumpulkan kuesioner yang telah di isi Muzaki.	Departemen Fundraisng	F-NUCARE/FDR-03
Analisa Data Hasil PUKM	Membuat data hasil pengukuran kepuasan Muzaki. Menganalisa data hasil PUKM. Melaporkan data hasil PUKM		
Perlu Tindak Lanjut? (Ya / Tidak)	Jika iya, maka membuat permintaan tindakan perbaikan. Jika tidak, maka melakukan pendokumentasian.	Direktur Eksekutif	SOP-NUCARE/MRS-05
Pembuatan Permintaan TPP	Membuat permintaan tindakan perbaikan dan pencegahan.	Departemen Fundraisng	
A			

PENGUKURAN KEPUASAN MUZAKKI

FLOWCHART	ACTIVITY	PIC	RELATED DOC
A		Departemen Fundraisng	
Analisa masalah dan penetapan tindakan perbaikan	Melakukan Analisa dan Penetapan tindakan perbaikan		SOP-NUCARE/MRS-05
Tindakan Perbaikan	Melakukan tindakan perbaikan sesuai analisa masalah.	Departemen Fundraisng	
Efektif ? (Tidak / Ya)	Jika YA, Melanjutkan ke pendokumentasian Jika TIDAK, Melakukan analisa dan perbaikan ulang	Pihak terkait	
Dokumentasi		Pihak terkait	
Selesai	Mengarsipkan semua dokumentasi mengenai pengukuran kepuasan Muzaki	Departemen Fundraisng	SOP-NUCARE/MRS-02

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

ADMINISTRASI FUNDRAISING

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/FDR-09**
Dikeluarkantanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	**Tandatangan** *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :	Manajer Fundraising	
Diperiksaoleh *Checked by* :	MRS	
Disahkanoleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

ADMINISTRASI FUNDRAISING

DAFTAR ISI

ADMINISTRASI FUNDRAISING

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

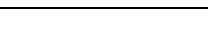
No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Fundraising	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

ADMINISTRASI FUNDRAISING

1. TUJUAN

Prosedur ini menjelaskan tata cara menangani Administrasi Fundraising sebagai bentuk komitmen Manajemen NU CARE-LAZISNU dalam memberikan kepuasan dan menciptakan kepercayaan ke semua Muzakki.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku di Departemen Fundraising sebagai wadah dalam menangani Administrasi Fundraising, yang terkait system penghimpunan dana, komunikasi dan pelaporan.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur Administrasi Fundraising dan memutuskan pengembangan Fundraising.

3.2. MRS bertanggung jawab mengkordinir pelaksanaan Administrasi Fundraising

3.3. Manajer Fundraising bertanggung jawab :

- 3.3.1. Membuat prosedur Administrasi Fundraising dana ini.
- 3.3.2. Membuat mekanisme pelaksanaan dan monitoring terhadap Administrasi Fundraising yang dilakukan.
- 3.3.3. Melakukan evaluasi dan perubahan bila Administrasi Fundraising belum sesuai sasaran yang ditetapkan.

3.4. Semua Departemen bertanggung jawab mendukung Administrasi Fundraising yang dilakukan oleh Departemen Fundraising.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu

4.2. SOP-NUCARE/MRS-05, Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR)

4.3. F-NUCARE/FDR-17 ; Format Laporan Komplin Muzakki

4.4. F-NUCARE/FDR-18 ; Format Data Komplain Muzakki

5. DEFINISI

Administrasi Fundraising merupakan penanganan administrasi penghimpunan dana yang diterima dari Pegawai bank sebagai dana Zakat, Infaq dan Shadaqoh.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. **Lingkup Fundraising** *(Penghimpunan)*

6.1.1. **Kelangsungan hidup**. NU CARE-LAZISNU membutuhkan dana untuk bertahan hidup, diantaranya untuk membiayai program, kegiatan sosial, gaji serta kebutuhan kantor.

6.1.2. **Menyusun anggaran tahunan**. Meliputi kebutuhan pembelanjaan pertahun, jumlah dana yang dihimpun.

6.1.3. **Ekspansi (perluasan) dan pengembangan**. Mengembangkan dana zakat untuk kepentingan/ kesejahteraan mustahik

6.1.4. **Mengurangi ketergantungan**.Tidak mengandalkan hanya dari satu muzakki tapi juga mencari alternative muzakki lain.

6.1.5. **Menciptakan pendukung**. Artinya NU CARE-LAZISNU memerlukan sesuatu yang dapat dijadikan indikator atau menunjukkan tingkat/ level dukungan, penguat lobi. Pendukung yang dimaksud bisa relawan, teman, aktivis, mahasiswa, businessman, kelas menengah, kalangan professional (dokter, pengacara), ibu-ibu pengajian, artis dll.

6.2. Tugas Fundraising

Fundraising (Penghimpunan) akan mengkomunikasikan dengan muzakki beberapa hal berikut secara berkala dan berkesinambungan:

6.2.1. Bantuan

6.2.2. Kegiatan

6.2.3. Laporan

6.2.4. Respon

6.3. **Strategi Fundraising dana ZIS NU CARE-LAZISNU**

6.3.1. Kampanye Media

Kampanye media adalah strategi yang dilakukan oleh suatu lembaga untuk meningkatkan kepedulian masyarakat melalui berbagai bentuk publisitas pada media massa. Kampanye ini diarahkan kepada dua orientasi, yaitu yang pertama terbentuknya citra kondisi masyarakat yang kesulitan seperti contohnya penderitaan para korban bencana. kedua adalah sosialisasi bahwa lembaga tersebut melakukan penghimpunan dana untuk membantu masyarakat yang kesulitan.

6.3.2. Membuat Berita

Teknik ini dilakukan dengan cara membuat *Press Release*, undangan peliputan kegiatan, penyediaan kolom khusus informasi kegiatan, forum dialog atau diskusi dengan wartawan dan kunjungan ke media massa.

6.3.3. Memasang Iklan

Teknik ini dilakukan dengan cara memasang berbagai iklan di media massa, baik iklan yang berisi gambaran tentang kondisi masyarakat yang kesulitan, untuk membangkitkan kesadaran publik maupun iklan yang berisi informasi bahwa lembaga tersebut melakukan penghimpunan dana dan membantu masyarakat yang sedang mengalami kesulitan. Iklan yang dipilih bisa berbentuk *advertorial* atau *display*.

6.3.4. *Direct Fundraising* (Penghimpunan)

Direct Fundraising adalah strategi yang dilakukan oleh lembaga dengan cara berinteraksi langsung dengan masyarakat, khususnya yang berpotensi menyumbangkan dananya. Strategi *direct Fundraising* ini dilakukan dengan tujuan bisa mewujudkan donasi masyarakat seketika atau langsung setelah terjadinya proses interaksi tersebut. Teknik yang dapat dilakukan antara lain:

6.3.4.1. *Direct Mail*, yaitu teknik penggalangan dana yang dilakukan dengan cara mengirimkan surat kepada masyarakat calon donatur. Surat tersebut isinya adalah gambaran kondisi masyarakat yang akan dibantu atau program yang akan dilakukan, informasi tentang lembaga dan mekanisme yang bisa dilakukan

masyarakat kalau hendak mendonasikan dananya. Misalnya penyebutan nomor rekening dan form kesediaan donasi yang harus diisi.

6.3.4.2. *TeleFundraising,* yaitu teknik penggalangan dana yang dilakukan dengan cara melakukan kontak telepon kepada masyarakat calon donatur. Telepon ini umumnya dilakukan sebagai *follow up* dari surat yang telah dilakukan atau pertemuan yang pernah dilakukan.

6.3.4.3. Pertemuan Langsung, yaitu teknik penggalangan dana yang dilakukan dengan cara melakukan kontak secara langsung dengan masyarakat calon donatur. Selain berdialog langsung, maka pertemuan ini juga biasanya digunakan untuk membagikan brosur, *leaflet* atau barang cetakan lain guna mendukung keberhasilan penggalangan dana. Tidak sedikit pula pertemuan ini digunakan untuk menghimpun donasi secara langsung.

6.3.4.4. Kerjasama Program, yaitu strategi yang dilakukan oleh lembaga dengan cara bekerjasama dengan organisasi atau perusahaan pemilik dana. Dalam hal ini lembaga mengajukan proposal kegiatan kepada sebuah organisasi atau perusahaan. Proposal tersebut dipresentasikan di hadapan personil yang mewakili organisasi atau perusahaan. Dalam proposal tersebut harus termuat manfaat proposal bagi masyarakat yang dibantu, bagi organisasi atau perusahaan yang akan membiayai program dan bagi lembaga tersebut. Dalam proposal tersebut digambarkan sekilas hak dan kewajiban masing-masing pihak. Mekanisme bentuk donasi yang bisa dilakukan oleh organisasi atau perusahaan seperti bantuan langsung dari dana sosial yang sudah dianggarkan, penyisihan laba perusahaan atau dari potongan setiap transaksi belanja konsumen perusahaan.

6.3.4.5. Fundraising Event, yaitu strategi yang dilakukan oleh lembaga dengan cara menyelenggarakan sebuah event untuk pengumpulan dana. Misalnya adalah malam amal, lelang lukisan, lelang busana tokoh terkenal, lelang karya tokoh, konser musik amal atau bentuk event lain yang digunakan untuk penggalangan dana.

6.3.5. Panduan Fundraising

6.3.5.1. Panduan fundraising dana mencakup tentang jenis dana dan cara yang akan diterima.

6.3.5.2. Pengelola dana harus menetapkan jenis dana dan cara dana diterima sebagai sumber dana. Setiap jenis dana memiliki karakteristik sumber dan konsekuensi pembatasan, berbeda yang harus dipenuhi oleh pengelola zakat. Pada lembaga pengelola zakat terdapat berbagai jenis dana,diantaranya:

1) Dana Zakat

Pada dasarnya, zakat terdiri dari dua jenis, yaitu zakat maal (harta) dan zakat fitrah (jiwa), zakat maal wajib dikeluarkan bagi orang-orang yang memiliki harta atau kekayaan yang telah memenuhi syarat, seperti telah mencapai nishab, kepemilikannya sempurna, berkembang secara riil, cukup haul(berlalu waktu satu tahun). Zakat fitrah wajib dikeluarkan oleh orang-orang yang mampu setiap bulan Ramadhan.

2) Dana Infaq/ Shadaqah

Infaq adalah mengeluarkan sebagian dari harta atau pendapatan(penghasilan) untuk suatu kepentingan yang diperintahkan ajaran Islam. Jika zakat ada nishabnya, infak tidak mengenal nishab dan boleh diberikan kepada siapapun, misalnya kedua orang tua atau anak yatim.

Kemudian shadaqah menurut terminologi syariat, pengertiannya sama dengan infaq, termasuk juga hukum dan ketentuan-ketentuannya. Hanya saja, jika infaq berkaitan dengan materi, shadaqah memiliki arti lebih luas dari sekedar material saja, misalnya senyum itu shadaqah. Dari hal ini yang perlu diperhatikan adalah jika seseorang telah berzakat tetapi masih memiliki kelebihan harta, sangat dianjurkan sekali untuk berinfak atau bershadaqah.

3) Dana Pengelola

Yang dimaksud dana pengelola adalah dana hak amil yang digunakan untuk membiayai operasional lembaga. Dana ini dapat bersumber dari:

a) Hak amil dari zakat yang dihimpun

b) Bagian tertentu dari dana infaq/ shadaqah

c) Sumber-sumber lain yang tidak bertentangan dengan syariah.

6.3.5.3. Pembentukan jenis dana biasanya disebabkan karena adanya pembatasan terhadap penyaluran atau penggunaannya, bukan terhadap penerimaannya, misalnya dana zakat dibentuk karena adanya pembatasan dari syariah tentang penyalurannya, yaitu kepada delapan ashnaf mustahik.

6.3.5.4. Selain jenis dana, cara penerimaan dana juga harus diperhatikan.

6.3.5.5. Penentuan cara penerimaan dana akan sangat berpengaruh terhadap efektivitas penghimpunan dana, serta juga berpengaruh terhadap biaya dalam menghimpun dana karena setiap cara penerimaan dana membutuhkan sarana atau alat yang berbeda.

6.3.6. Teknik Fundraising

6.3.6.1. Fundraising otomatis. penghimpunan dana zakat diperoleh dari pemotongan langsung dari penghasilan seluruh Pegawai muslim Bank setiap bulannya sebesar 2.5% dari penghasilan sebagai zakat penghasilan.

6.3.6.2. Fundraising Perorangan. Penghimpunan dana diperoleh dari muzakki/ donatur yang ingin menyalurkan zakat dan infaknya melalui NU CARE-LAZISNU bisa transfer melalui ATM.

6.3.6.3. Caranya melalui ATM Bank: Masukkan kartu ATM Bank 1. masukkan nomor PIN - pilih menu transfer - pilih donasi - pilih menu zakat/infak 2. ketik nominal – pilih kode lembaga NU CARE-LAZISNU (006) – pilih menu OK .

6.3.6.4. Fundraising langsung. Muastahik/donatur dapat menyalurkan zakat dan infaknya secara langsung melalui Bank atau Konter NU CARE-LAZISNU. Dana Zakat dapat disalurkanke rekening Tabungan/ Giro An Dana Zakat/ Non Zakat.

6.4. Hasil Akhir Dalam Prosedur Ini

Departemen Fundraising akan membuat laporan sesuai dengan prosedur ini, meliputi laporan :

6.4.1. Data Muzakki

6.4.2. Laporan Administrasi Fundraising dalam program computer

6.5. Pelaporan

Semua data Muzakki dan komplain yang terjadi oleh Departemen Fundraising akan disimpan dan dipelihara dengan mengacu pada prosedur SOP-NUCARE/MRS-02 mengenai Pengendalian Catatan Mutu (Arsip)

7. DIAGRAM ALIR PROSES ; (N/A)

8. LAMPIRAN, Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PROSEDUR KARITAS

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/PYL-01**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Penyaluran	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

PROSEDUR KARITAS

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Penyaluran	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini dibuat untuk memberikan panduan dalam pelaksanaaan penyaluran zakat, infaq dan shodaqoh kepada para mustahik dalam bentuk karitas (bantuan).

2. RUANG LINGKUP

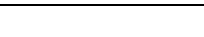
2.1. Prosedur ini berlaku pada Manajer Penyaluran, Departemen terkait dan Mitra Pelaksana.

2.2. Prosedur ini berlaku untuk program sebagai berikut :

a) Pendidikan

b) Kesehatan

c) Ekonomi

d) Kebencanaan

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur ini.

3.2. Management Representative bertanggung jawab memastikan prosedur ini dilaksanakan.

3.3. Manajer Penyaluran bertanggung jawab :

3.3.1. Mengkoordinir dan memonitor prosedur ini dijalankan.

3.3.2. Memberikan arahan dan masukan mengenai pelaksanaan program Penyaluran.

3.4. Manager Departemen Keuangan melakukan pencairan dana sesuai dengan kebutuhan program.

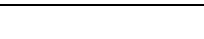
3.5. Manager Administrasi dan Umum melakukan pengadaan barang / jasa yang berkaitan dengan pelaksanaan program.

3.6. Bagian Legal memberikan pertimbangan hukum dan membuat perjanjian kerjasama/ *memorandum of understanding* (MOU) mengenai kerjasama pelaksanaan program dengan mitra.

3.7. Coordinator Karitas bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan penyaluran mulai dari perencanaan hingga pelaporan kegiatan.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. Buku Panduan Pelaksanaan Program (Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi, Kebencanaan)

4.2. Panduan Program

4.3. SOP-NUCARE/KEU-02 ; Prosedur Pengeluaran Dana

4.4. SOP-NUCARE/ADU-04 ; Prosedur Pengadaan Barang / jasa

4.5. SOP-NUCARE/MRS-02 ; Pengendalian Catatan Mutu

4.6. SOP-NUCARE/MRS-04 ; Prosedur Pengendalian Jasa Tidak Sesuai

4.7. F-NUCARE/PYL-01 ; Format Survey Program

4.8. F-NUCARE/PYL-02 ; Format Penilaian Program

4.9. F-NUCARE/PYL-04 ; Format Survey Mustahik (Fakir Miskin)

4.10. F-NUCARE/PYL-03 ; Format Survey Mustahik (Fisabilillah)

4.11. F-NUCARE/PYL-05: Format Memorandum Penyaluran Dana ZIS

4.12. F-NUCARE/PYL-06 ; Format Laporan Kegiatan Program

4.13. F-NUCARE/PYL-07 ; Format Daftar Inventaris Barang Program Penyaluran

4.14. F-NUCARE/PYL-08 ; Format Berita Acara Serah Terima Barang

4.15. F-NUCARE/PYL-10 ; Format Laporan Monitoring Program

4.16. F-NUCARE/PYL09 ; Format Penilaian Kepuasan Pelayanan Mustahik

4.17. F-NU CARE/PYL/11 ; Format Evaluasi Program

4.18. Laporan Penyaluran dana

4.19. Data base mustahik

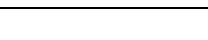
5. DEFINISI

5.1. ***Pelaksanaan penyaluran*** adalah kegiatan Penyaluran yang meliputi bidang pendidikan, dakwah, ekonomi, kemanusiaan dan kesehatan dalam bentuk karitas dan pemberdayaan.

5.2. ***Karitas*** adalah penyaluran ZIS dalam bentuk dana atau barang sesuai dengan kebutuhan konsumtif mustahik individu atau kelompok.

5.3. ***Mustahik*** adalah orang atau kelompok yang berhak menerima zakat yang termasuk dalam golongan Fakir, Miskin, Amil, Muallaf, Riqob, Ghorim, Fisabilillah dan Ibnu Sabil.

5.4. Fakir, yaitu orang yang tidak mempunyai penghasilan dan juga tidak memiliki kemampuan untuk mencari penghasilan atau usaha.

5.5. Miskin, yaitu orang yang mempunyai penghasilan tetapi tidak dapat mencukupi kebutuhan hidup pokoknya.

5.6. Amil, yaitu petugas yang melakukan pengumpulan maupun penyaluran dana zakat, infak dan shodaqoh (ZIS).

5.7. Muallaf, yaitu orang yang baru memeluk Islam atau yang dibujuk hatinya. Status muallaf paling lama 3 tahun.

5.8. Riqob, yaitu budak yang ingin merdeka dengan membeli dirinya sendiri dari majikannya dengan cara bekerja dan mengumpulkan uang yang genap maka uang tersebut diberikan kepada majikannya dan ia bisa menjadi orang merdeka.

5.9. Gharimin, yaitu orang yang mempunyai hutang untuk memenuhi kebutuhan pokoknya.

5.10. Fii sabilillah, yaitu orang, lembaga atau kegiatan yang bergerak dalam rangka syiar Islam.

5.11. Ibnu Sabil, yaitu orang yang kehabisan bekal untuk memenuhi tujuannya.

5.12. ***Mitra Penyaluran*** adalah lembaga atau orang yang ditunjuk sebagai pelaksana program di lapangan yang melakukan kegiatan pendampingan sekaligus menjadi perwakilan Departemen Penyaluran.

5.13. ***Pendampingan*** adalah kegiatan dinamis antara mitra pelaksana program dengan kelompok mustahik dalam menjalankan program penyaluran.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Penyaluran dilakukan berdasarkan ;

6.1.1. Kebijakan NU CARE-LAZISNU.

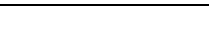
6.1.2. Hasil Laporan Penilaian Kelayakan Program dan Mitra Jaringan sesuai **Buku Panduan Pelaksanaan Program (Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi, Kebencanaan)**

6.1.3. Hasil keputusan dan persetujuan Komite Penyaluran (F-NUCARE/PYL-05 sesuai Format Memorandum Penyaluran Dana Zakat, Infaq dan Shodaqoh (ZIS).

6.2. Pelaksanaan Penyaluran Tanpa Mitra Penyaluran.

6.2.1. Bagian Penyaluran menerima permohonan dari mustahiq dan melakukan survey pada pemohon dengan menggunakan format :

a) F-NUCARE/PYL-04 tentang f*ormat Survey Mustahik* (Fakir Miskin)

b) F-NUCARE/PYL-03 tentang f*ormat Survey Mustahik (Fisabilillah)*.

6.2.2. Apabila hasil survey menyatakan bahwa pemohon termasuk mustahik, Bagian Penyaluran mengajukan Memorandum Persetujuan Penyaluran Zakat Infaq Shodaqoh (F-NUCARE/PYL-05) sesuai *Format Memorandum Pencairan Dana Zakat, Infaq dan Shodaqoh (ZIS*), dengan melampirkan hasil survei dan persyaratan permohonan kepada NU CARE-LAZISNU (sesuai SOP-Penyaluran).

6.2.3. Apabila ZIS disetujui, maka kegiatan penyaluran dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Untuk penyaluran dalam bentuk barang atau jasa, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan pengadaan barang kepada Manajer Administrasi dan Umum sesuai SOP–NUCARE/ADU-04 tentang Prosedur Pengadaan Barang dan Jasa. Bagian Penyaluran juga mencatat penerimaan barang dan jasa serta melakukan serah terima kepada pemohon dalam F-NUCARE/PYL-07 tentang *Format Daftar Inventaris Barang Program Penyaluran* dan F-NUCARE/PYL-08 tentang *Format Berita Acara Serah Terima Barang*.

b) Penyaluran dalam bentuk dana, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan pencairan dana kepada Departemen Keuangan sesuai SOP-NUCARE/KEU-02 tentang Pengeluaran Dana.

c) Berkaitan kebutuhan SDM, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan kepada Manajer Administrasi dan Umum dan sesuai SOP-NUCARE/ADU-01; Penerimaan Pegawai.

6.2.4. Setelah kegiatan penyaluran dilakukan, Bagian Penyaluran mendistribusikan kuisioner mengenai penilaian pelayanan kepada mustahik F-NUCARE/PYL-09 tentang *Format Penilaian Kepuasan Pelayanan Mustahik*.

6.2.5. Bidang Penyaluran membuat laporan dan menyerahkan laporan bulanan kepada Manager Penyaluran dengan tembusan Direktur sesuai F-NUCARE/PYL-05 sesuai *Format Laporan Kegiatan Program*.

6.3. Pelaksanaan Penyaluran Melalui Mitra Penyaluran.

6.3.1. Bagian Penyaluran melakukan koordinasi dengan Manager Administrasi dan Umum untuk memastikan kelayakan program dan kelayakan Mitra Penyaluran sesuai **Buku Panduan Pelaksanaan Program (Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi, Kebencanaan)**

6.3.2. Bagian Penyaluran menerima Memorandum Persetujuan Penyaluran Zakat Infaq dan Shodaqoh dari F-NUCARE/PYL-05 tentang *Format Memorandum Penyaluran Dana Zakat, Infaq dan Shodaqoh (ZIS)* sebagai pernyataan persetujuan NU CARE-LAZISNU untuk program baru.

6.3.3. Bagian Penyaluran melakukan koordinasi dengan Mitra Penyaluran yang terkait dengan hal-hal teknis dalam pelaksanaan program antara lain kelayakan lokasi, sumber daya manusia dan sumber daya alam sesuai F-NUCARE/PYL-01 tentang *Format Survey Program*.

6.3.4. Setelah ZIS, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan pembuatan dokumen legal kepada Direktur terkait kerjasama dengan Mitra Penyaluran sesuai SOP-NUCARE/ADU-01 tentang Pembuatan Dokumen Legal.

6.3.5. Setelah perjanjian kerjasama ditandatangani oleh Direktur, Mitra Penyaluran, Bagian Penyaluran membuat dan mengajukan permohonan penyaluran yang dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Penyaluran dalam bentuk barang atau jasa, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan pengadaan barang kepada Departemen Administrasi & Umum sesuai SOP–NU CARE/ADU-04 tentang Prosedur Pengadaan Barang dan Jasa.

b) Sedang dalam kegiatan penyaluran di lapangan dilakukan oleh Bagian Penyaluran sesuai F-NUCARE/PYL-07 tentang *Format Daftar Inventaris Barang Program Penyaluran* dan F-NU CARE/PYL-08 tentang *Berita Acara Serah Terima Barang*.

c) Penyaluran dalam bentuk dana, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan pencairan dana kepada Manajer Keuangan sesuai SOP-NUCARE/KEU-02 tentang Pengeluaran Dana.

d) Berkaitan kebutuhan SDM, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan kepada Departemen Adm & Umum sesuai SOP-NUCARE/ADU-03 tentang Penerimaan Pegawai.

6.3.3. Bagian Penyaluran melakukan monitoring pelaksanaan program sesuai F-NUCARE/PYL-10 tentang *Laporan Monitoring Program*.

6.3.4. Bagian Penyaluran juga mendistribusikan kuisioner mengenai penilaian pelayanan kepada mustahik sesuai F-NUCARE/PYL/09 tentang *Penilaian Kepuasan Pelayanan Mustahik*.

6.3.5. Bagian Penyaluran membuat evaluasi dan laporan akhir program yang bersumber dari pelaksana mitra di lapangan. Setelah proses verifikasi laporan dilakukan, laporan dari mitra dilampirkan untuk kemudian diserahkan kepada Manager Administrasi dan Umum yang akan diteruskan ke Direktur

sesuai F-NUCARE/PYL-11 tentang *Evaluasi Program* dan F-NUCARE/PYL-06 tentang *Laporan Kegiatan Program*.

6.4. **Penyimpanan Laporan**

Semua laporan yang berkaitan dengan prosedur ini dipelihara dan disimpan dengan mengacu pada prosedur Pengendalian Catatan Mutu (Arsip) atau SOP-NU CARE/MRS-02.

7. DIAGRAM ALIR : Halaman berikutnya

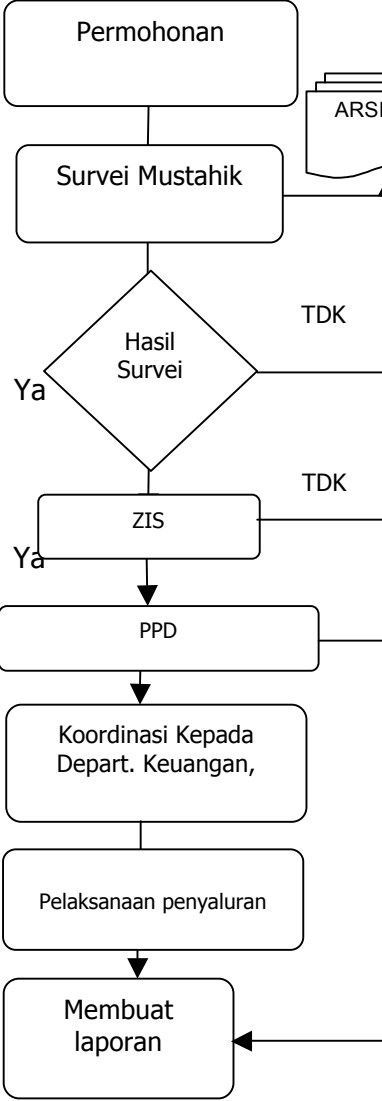
8. LAMPIRAN : Tidak ada

PROSEDUR KARITAS

DIAGRAM ALIR PENYALURAN TANPA KEMITRAAN

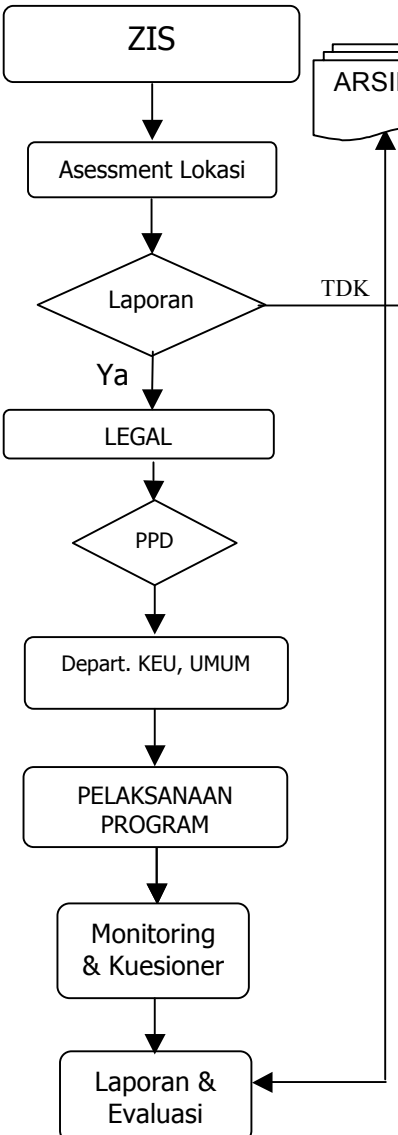
DIAGRAM ALIR	AKTIVITAS	PENANGGUNG JAWAB	DOKUMEN TERKAIT
Permohonan; ARSIP	Manager Penyaluran / Penyaluran menerima berkas permohonan.	Staf Penyaluran Karitas	Proposal/berkas permohonan
Survei Mustahik	Melakukan kegiatan survei, kebutuhan Mustahik	Staff Penyaluran Karitas	
Hasil Survei (Ya / TDK)	Membuat laporan dan pertimbangan atas survei yang te dilakukan.	Staff Penyaluran Karitas	F-NUCARE/PYL-03 F-NUCARE/PYL-04
ZIS (Ya / TDK)	Mengajukan Memorandum Pencairan dana	Staf Penyaluran Dan Manajer Keuangan	F-NUCARE/PYL-05 F-NUCARE/KEU-02
PPD	Jika sudah mendapatkan persetujuan, selanjutnya mengajukan Permohonan PPD	Staf Penyaluran dan Keuangan,	SOP-NUCARE/ADU-04 F-NU CARE/PYL-07 F-NU CARE/PYL-08
Koordinasi Kepada Depart. Keuangan,	Koordinasi pengadaan barang dengan Manager Keuangan untuk kebutuhan mustahik	Staf Penyaluran Keritas	
Pelaksanaan penyaluran; Membuat laporan	Pelaksanaan penyaluran Membuat laporan penyaluran dana ZIS	Staf Penyaluran Keritas	F-NU CARE/PYL-06 F-NU CARE/PYL-09

PROSEDUR KARITAS

DIAGRAM ALIR PENYALURAN MELALUI KEMITRAAN

DIAGRAM ALIR	AKTIVITAS	PIC	DOKUMEN TERKAIT
ZIS → ARSIP	Bagian Penyaluran menerima persetujuan pelaksanaan program dalam bentuk ZIS	Staff Penyaluran	F-NUCARE/PYL-05
Asessment Lokasi	Melakukan kegiatan survei lokasi, kemitraan, kebutuhan program, dan mekaniskme pelaksanaan di lapangan	Staff Penyaluran	F-NUCARE/PYL-01
Laporan (TDK / Ya)	Membuat laporan dan pertimbangan atas s yang telah dilakukan kepada Kadiv Penyal	Staf Legal dan Staf Penyaluran	
LEGAL	Koordinasi dengan legal untuk melakukan perjanjian kerjasama dengan Mitra Penyaluran	Staf Penyaluran dan Keuangan	SOP-NUCARE/ADU-01
PPD	Mengajukan permohonan perncairan dana dan berkoordinasi dengan Departemen Keuangan dalam proses pencairan	Staf Penyaluran dan Bag. Kes & Umum	SOP-NUCARE/KEU-02
Depart. KEU, UMUM	Melakukan koordinasi pengadaan barang kepada Manager Bagian Umum Pengadaan barang dilakukan secara cepat dan efisien	Staf Penyaluran	SOP-NUCARE/ADU-04 F-NUCARE/PYL-07 F-NUCARE/PYL-08
PELAKSANAAN PROGRAM	Pelaksanaan program sesuai dengan perjanjian kerjasama dan target		
Monitoring & Kuesioner	Saat pelaksanaan program, maka dilakukan monitoring dan pembagian kuesioner ke lapangan		F-NUCARE/PYL-09 F-NUCARE/PYL-10
Laporan & Evaluasi	Laporan pelaksanaan program oleh Mitra Penyaluran dan dilakukan *cross check* terhadap laporan program yang dilakukan oleh Bagian Penyaluran Staff Bagian Penyaluran melaporkan kegiatan program serta hasil evaluasi kepada Manager Departemen Penyaluran	Staf Penyaluran Mitra Penyaluran	F-NUCARE/PYL-11 F-NUCARE/PYL-06

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PROSEDUR PEMBERDAYAAN

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/PYL-02**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Penyaluran	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

PROSEDUR PEMBERDAYAAN

DAFTAR ISI

Halaman

PROSEDUR PEMBERDAYAAN

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Penyaluran	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PROSEDUR PEMBERDAYAAN

1. TUJUAN

1.1 Prosedur ini menjadi panduan dalam membantu dan memfasilitasi kegiatan penyaluran dan Pemberdayaan.

1.2. Melakukan *assessment* terhadap program yang diberikan oleh Departemen Penyaluran.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku pada Departemen Penyaluran meliputi :

2.1. Ketetapan kebijakan Manajer Penyaluran (Kesehatan, Pendidikan, Ekonomi dan Kebencanaan)

2.2. Ketetapan Kebijakan NU CARE-LAZISNU

2.3. Hasil perencanaan dan pengembangan

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur ini

3.2. Manajer Penyaluran bertanggung jawab mengkoordinir dan melaksanakan serta menjamin dan menumbuhkan budaya untuk munculnya ide-ide baru dalam rangka mengembangkan program Pemberdayaan baru.

3.3. Manajer Penyaluran bertanggung jawab :

3.3.1. Menjalankan program yang sudah ditetapkan oleh NU CARE-LAZISNU.

3.3.2. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap Mitra Penyaluran

3.4. Manajer Penyaluran bertanggung jawab dan berwenang *:*

3.4.1. Melakukan pembahasan, penilaian dan persetujuan atas setiap usulan program pemberdayaan yang diajukan oleh Departemen Penyaluran

3.4.2. Memberikan keputusan dan rekomendasi jika diperlukan serta menolak usulan atau rekomendasi dari Departemen lain.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. Panduan Program NU CARE-LAZISNU (Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi dan Kebencanaan)

4.2. SOP-NUCARE/KEU-02 Prosedur Pengeluaran Dana

4.3. SOP-NUCARE/ADU-04 Prosedur Pengadaan Barang / jasa

4.4. SOP-NUCARE/MRS-02 Pengendalian Catatan Mutu

4.5. SOP-NUCARE/MRS-04 Prosedur Pengendalian Jasa Tidak Sesuaian

4.6. Laporan Penyaluran Penggunaan dana

4.7. Data base Jaringan

4.8. Data base Mustahik

5. DEFINISI

5.1. ***Pelaksanaan Penyaluran*** adalah kegiatan Penyaluran yang meliputi bidang pendidikan, ekonomi, kesehatan dan kebencanaan dalam bentuk karitas dan pemberdayaan.

5.2. ***Pemberdayaan*** adalah penyaluran ZIS dalam bentuk dana atau barang sesuai dengan kebutuhan program individu atau kelompok dari Program :

5.2.1**. Ekonomi** adalah pemberdayaan kepada Mustahik perorangan, kelompok dengan memberikan bantuan dalam bentuk usaha yang bersifat produktif dengan skema hibah atau dana bergulir diharapkan dapat meningkatkan penghasilan Mustahik

5.2.1. **Pendidikan** adalah pemberdayaan sumber daya manusia Mustahik perorangan dan kelompok untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan pengetahuan kepada mustahik.

5.2.2. **Kesehatan** adalah pemberdayaan kepada mustahik untuk meringankan biaya pengobatan dengan tujuan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat

5.2.3. **Kebencanaan** adalah perberdayaan kepada mustahik pada saat terjadi bencana yang difokuskan pada rescue, recovery dan development yang dapat meringankan beban para korban.

5.3. *Mustahik* adalah orang atau kelompok yang berhak menerima zakat yang termasuk dalam golongan Fakir, Miskin, Amil, Muallaf, Riqob, Ghorim, Fisabilillah dan Ibnu Sabil.

5.3.1. ***Fakir***, yaitu orang yang tidak mempunyai penghasilan dan juga tidak memiliki kemampuan untuk mencari penghasilan atau usaha.

5.3.2. ***Miskin***, yaitu orang yang mempunyai penghasilan tetapi tidak dapat mencukupi kebutuhan hidup pokoknya.

5.3.3. ***Amil zakat,*** yaitu petugas yang melakukan pengumpulan maupun penyaluran dana zakat, infak dan shodaqoh (ZIS).

5.3.4. ***Muallaf***, yaitu orang yang baru memeluk Islam atau yang dibujuk hatinya. Status muallaf paling lama 3 tahun.

5.3.5. ***Riqob***, yaitu budak yang ingin merdeka dengan membeli dirinya sendiri dari majikannya dengan cara bekerja dan mengumpulkan uang yang genap maka uang tersebut diberikan kepada majikannya dan ia bisa menjadi orang merdeka.

5.3.6. ***Gharimin***, yaitu orang yang mempunyai hutang untuk memenuhi kebutuhan pokoknya.

5.3.7. ***Fii sabilillah***, yaitu orang, lembaga atau kegiatan yang bergerak dalam rangka syiar Islam.

5.3.8. ***Ibnu Sabil***, yaitu orang yang kehabisan bekal untuk memenuhi tujuannya.

5.4. ***Mitra Penyaluran*** adalah mitra NU CARE-LAZISNU atau orang yang ditunjuk sebagai pelaksana program di lapangan yang melakukan kegiatan pendampingan sekaligus menjadi perwakilan Departemen Penyaluran.

5.5. ***Pendampingan*** adalah kegiatan dinamis antara mitra pelaksana program dengan kelompok mustahik dalam menjalankan program penyaluran.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Proses Penyaluran Pemberdayaan

6.1.1. **Penetapan Penyaluran**

Departemen Penyaluran NU CARE-LAZISNU sebagai berikut:

a) Dewan Pengawas Syariah

b) Direktur Eksekutif

c) Manager Departemen (Fundraising, Keuangan, Administrasi dan Umum, dan Penyaluran)

6.1.2. **Kewenangan Standar Penyaluran**

a) Penyaluran Mulai Rp. 0 s/d Rp. 1.000.000 Manajer Penyaluran

b) Penyaluran untuk perorangan Mulai Rp. 1.000.000 s/d Rp.20.000.000 Direktur Eksekutif

c) Penyaluran untuk lembaga atau kelompok Mulai > Rp. 20.000.000 s/d 50.000.000 2 orang Pengurus

d) Penyaluran untuk perorangan Rp. 50.000.000 s/d Rp.100.000.000,- Dewan Pengawas Syariah

6.2. Mekanisme Pengambilan Keputusan

6.2.1. Manajer Penyaluran melakukan pembahasan, penilaian dan persetujuan atas setiap usulan program yang diajukan oleh Direktur Eksekutif

6.2.2. Manajer Penyaluran memberikan keputusan dan rekomendasi sebagai berikut :

a) Menerima usulan atau rekomendasi program

b) Menolak usulan atau rekomendasi dari program dari Departemen lain.

6.1.3. Pengambilan Keputusan

Persetujuan manajer Penyaluran dianggap sah apabila telah memdapatkan persetujuan dari Direktur Eksekutif NU CARE-LAZISNU.

6.3. **Tata Cara Penyaluran Pemberdayaan (Secara Umum)**

6.3.1. Secara umum mekanisme atau aturan-aturan yang bersifat umum dan menjadi panduan dalam menjalankan Penyaluran. Sedangkan aturan-aturan lain yang bersifat khusus dan dianggap perlu, akan dibuat atau ditetapkan secara terpisah sesuai dengan kesepakatan.

6.3.2. Aturan umum yang ditetapkan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1) Usulan program/ kegiatan yang masuk dan diterima Departemen Penyaluran adalah usulan program/ kegiatan yang disampaikan oleh Manager Departemen dan diketahui/ disetujui oleh Direktur eksekutif disertai pokok-pokok rekomendasi, catatan penilaian, ringkasan eksekutif (*executive summary*), berikut catatan penilaian awal.

2) Selambat-lambatnya 7 hari sejak usulan disampaikan kepada Departemen penyaluran wajib memberikan keputusan terhadap usulan program.

3) Yang menjadi pokok pembahasan dari Penyaluran Pemberdayaan terdiri dari 4 (empat) aspek, yaitu aspek syariah, aspek ekonomi, aspek efektifitas dan efisiensi serta aspek strategis.

4) Keputusan Manajer Penyaluran dapat dilakukan melalui Rapat Departemen penyaluran atau melalui Keputusan Sirkuler. Setiap penilaian Departemen harus dituliskan pada kolom yang disediakan pada formulir Memorandum Penyaluran dana Zakat, Infak dan Shodaqoh/ MPZIS.
5) Usulan program/ kegiatan yang telah disetujui Departemen penyaluran dan ditindaklanjuti oleh Departemen Penyaluran selambat-lambatnya 5 hari kerja sejak keputusan tersebut diterima.
6) Keputusan Rapat Departemen harus menjadi rujukan bagi pengambilan keputusan di tingkat Departemen Penyaluran.

6.4. Mekanisme Pelaksanaan Penyaluran Pemberdayaan

6.4.1. Departemen Penyaluran menerima usulan program yang berasal dari pihak internal maupun eksternal yang disampaikan dalam bentuk tertulis (hasil notulensi rapat, memo atau surat yang dianggap sah oleh manajemen).

6.4.2. Hasil usulan akan dilakukan *mapping/ asessment* kemitraan melalui *survey* terhadap lembaga ataupun perorangan, yang berkaitan dengan Pengembangan Program dan Jaringan, dengan mempertimbangkan analisa kelayakan dan kebutuhan Program dan Jaringan sesuai F-NUCARE/PYL-01 tentang *Survey Program*, F-NUCARE/PYL-02 tentang *Penilaian Program.*

6.4.3. Berdasarkan hasil survey, Bagian Pengembangan Program dan Jaringan membuat perencanaan Program dan Jaringan baru, kemudian disampaikan kepada Manajer Penyaluran dan Manajemen NU CARE-LAZISNU.

6.4.4. Program baru diusulkan kepada Manajemen NU CARE-LAZISNU untuk mendapatkan persetujuan program dan pelaksanaannya melalui ZIS sesuai F-NUCARE/PYL-05 tentang *Memorandum Penyaluran Dana Zakat, Infaq dan Shodaqoh/ ZIS*.

6.4.5. Bila Manajemen NU CARE-LAZISNU dan Komite menyetujui program tersebut, Manajer Penyaluran akan membuat schedule pemberdayaan sesuai F-NUCARE/PYL-01 tentang Survey Program untuk proses eksekusi program. Selanjutnya pelaksanaan program pemberdayaan dilakukan sesuai intruksi kerja WI-NUCARE/PYL-01 tentang Penilaian Kelayakan Program

6.4.6. Manajer Penyaluran melakukan koordinasi dengan bagian keuangan untuk proses selanjutnya.

6.5. Mekanisme Pelaporan Penyaluran Pemberdayaan

6.5.1. Membuat laporan kegiatan program pemberdayaan, pengembangan dan pelaksanaan program pemberdayaan *sesuai* form F-NUCARE/PYL-06 tentang *Laporan Kegiatan Program*.

6.5.2. Membuat berita acara serah terima barang, *yaitu :*

a) F-NUCARE/PYL-08 tentang *Berita Acara Serah Terima Barang*

b) F-NUCARE/PYL-07 tentang *Daftar Barang Inventaris Program*.

6.5.3. Mengadakan penilaian pelaksanaan program pemberdayaan yang telah berjalan sesuai F-NUCARE/PYL-02 tentang *Penilaian Program*.

6.5.4. Mengadakan evaluasi dan monitoring program pemberdayaan yang telah berjalan dan yang sedang dilaksanakan sesuai F-NUCARE/PYL-10 tentang *Laporan Monitoring Program dan* F-NUCARE/PYL/11 tentang *Evaluasi Program*.

6.6. Penilaian Program dan Mustahik

6.6.1. Melakukan penilaian pelaksanaan program pemberdayaan yang dilakukan sesuai F-NUCARE/PYL-02 tentang *Penilaian Program*

6.6.2. Mengadakan pengukuran kepuasan Mustahik dengan mengirim kuisioner kepada mustahik sebagai ukuran kepuasan pelayanan kepada Mustahik sesuai F-NUCARE/PYL-09 tentang *Penilaian Kepuasan Pelayanan Mustahik*

6.7. Verifikasi Pelaksanaan Program Pemberdayaan

6.7.1. Departemen Penyaluran melakukan verifikasi terhadap setiap hasil pelaksanaan program pemberdayaan yang dilakukan oleh Departemen Penyaluran sesuai SOP-NUCARE/PYL-01

6.7.2. Departemen Penyaluran membuat laporan hasil pelaksanaan pemeriksaan program pemberdayaan guna untuk memastikan bahwa pelaksanaan program sesuai dengan kebijakan Direktur Eksekutif NU CARE-LAZISNU sesuai form F-NUCARE/PYL-06

6.7.3. Semua laporan hasil verifikasi pelaksanaan program pemberdayaan yang dilaporkan oleh Departemen Penyaluran akan dijadikan sebagai pertanggung jawaban kepada Direktur Eksekutif sesuai form F-NUCARE/PYL-06.

6.8. Kondisi Khusus Program Pemberdayaan

6.8.1. Dalam kondisi khusus program penyaluran dalam bidang pemberdayaan Departemen Pendayagunaan mengajukan penyaluran program pemberdayaan kepada Manajemen NU CARE-LAZISNU baik lisan maupun tulisan sesuai stuasi dan kondisi dilapangan dengan nilai penyaluran diluar ketentuan prosedur penyaluran pemberdayaan.

6.8.2. Apabila Manajemen sudah menyetujui dan memproses atas permohonan Departemen Penyaluran, maka Departemen Penyaluran berwenang sepenuhnya untuk melaksanakan program pemberdayagunaan.

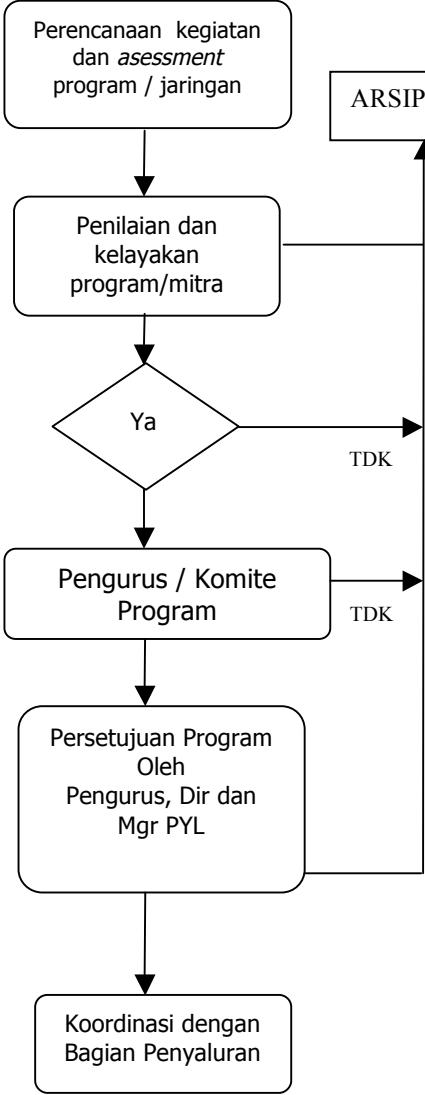
6.9. Pelaporan

Semua laporan hasil pemberdayaan oleh bagian Departemen Penyaluran akan disimpan dan dipelihara sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (sesuai SOP-NUCARE/MRS-02)

7. DIAGRAM ALIR

Halaman berikutnya

8. LAMPIRAN

Tidak ada

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL *STANDARD OPERATING PROCEDURE*	No Dokumen *Document No*	SOP-NUCARE/PYL-02
		Revisi *Revision*	00
		Tanggal *Date*	20 Maret 2016
		Halaman *Page*	11 dari *of* 11

PROSEDUR PEMBERDAYAAN

DIAGRAM ALIR

DIAGRAM ALIR	AKTIVITAS	PENANGGUNG JAWAB	DOKUMEN TERKAIT
Perencanaan kegiatan dan *asessment* program / jaringan → ARSIP	Cordinator program dan jaringan melakukan kegiatan *asessment* dan *maping*	Coordinator Penyaluran	F-NUCARE/ PYL-01 ; *Survey Program*
Penilaian dan kelayakan program/mitra	Melakukan penilaian dan kelayakan program/mitra jaringan	Manajemen NUCARE-LAZISNU, Dir Mgr. PYL,	F-NUCARE/ PYL-02 ; *Penilaian Program*
Ya (TDK → ARSIP)	Mengajukan program ke Manajemen NUCARE-LAZISNU untuk dilakukan penilaian/kelayakan program	Manajemen NUCARE-LAZISNU	F-NUCARE/ PYL-04 ;
Pengurus / Komite Program (TDK → ARSIP)	Manajemen NUCARE-LAZISNU melakukan penilaian ajuan program		
Persetujuan Program Oleh Pengurus, Dir dan Mgr PYL	Manajemen NUCARE-LAZISNU & Manajer Penyaluran menandatangani persetujuan pelaksanaan program	Manajemen NUCARE, Dir. PYL, Staf Bagian Penyaluran	
Koordinasi dengan Bagian Penyaluran	Berkoordinasi dengan bagian penyaluran untuk proses penyaluran.		

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PROSEDUR BENCANA (DARURAT)

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/PYL-03**
Di keluarkan tanggal ***Issued date***	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	Tanda tangan *Signature*
Disiapkan oleh ***Prepared by*** :	Manajer Penyaluran	
Diperiksa oleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

PROSEDUR BENCANA (DARURAT)

DAFTAR ISI

PROSEDUR BENCANA (DARURAT)

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Penyaluran	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

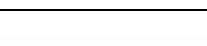
PROSEDUR BENCANA (DARURAT)

1. TUJUAN

Prosedur ini dibuat untuk memberikan panduan dalam pelaksanaaan penyaluran zakat, infaq dan shodaqoh kepada para mustahik dalam bentuk Bencana/ Darurat.

2. RUANG LINGKUP

2.1. Prosedur ini berlaku pada Departemen Penyaluran, Departemen terkait dan Mitra Pelaksana.

2.2. Prosedur ini berlaku untuk program Bencana/Darurat bersifat Peduli Kebencanaan & Peduli Kemanusiaan

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur ini.

3.2. Manajer Penyaluran bertanggung jawab memastikan prosedur ini dilaksanakan.

3.3. Manager Penyaluran bertanggung jawab :

3.3.1. Mengkordinir dan memonitor prosedur ini dijalankan.

3.3.2. Memberikan arahan dan masukan mengenai pelaksanaan program Bencana/Darurat.

3.4. Manager Keuangan melakukan pencairan dana sesuai dengan kebutuhan program Bencana/Darurat.

3.5. Manager Administrasi dan Umum melakukan pengadaan barang / jasa yang berkaitan dengan pelaksanaan program Bencana/Darurat.

3.6. Manajer Penyaluran Bencana/Darurat bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan penyaluran mulai dari perencanaan hingga pelaporan kegiatan.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/KEU-02 ; Prosedur Pengeluaran Dana

4.2. SOP-NUCARE/ADU-04 ; Prosedur Pengadaan Barang / jasa

4.3. SOP-NUCARE/MRS-02 ; Pengendalian Catatan Mutu

4.4. SOP-NUCARE/MRS-04 ; Prosedur Pengendalian Jasa Tidak Sesuai

4.5. WI–NUCARE/PYL-01 ; Pelayanan Mustahik

4.6. WI–NUCARE/PYL-02 ; Prosedur Monitoring Program Bencana/Darurat

4.7. WI–NUCARE/PYL-03 ; Prosedur Evaluasi Program Bencana/Darurat

4.8. WI–NUCARE/PYL-04 ; Prosedur Serah Terima Barang

4.9. F-NUCARE/PYL-04; Format Survey Mustahik (Fakir Miskin)

4.10. F-NUCARE/PYL-06 ; Format Laporan Kegiatan Program Bencana/Darurat

4.11. F-NUCARE/PYL-07 ; Format Daftar Inventaris Barang Program Bencana/Darurat

4.12. F-NUCARE/PYL-08 ; Format Berita Acara Serah Terima Barang

4.13. F-NUCARE/PYL-10 ; Format Laporan Monitoring Program Bencana/Darurat

4.14. F-NUCARE/PYL-09 ; Format Penilaian Kepuasan Pelayanan Mustahik

4.15. F-NUCARE/PYL-11 ; Format Evaluasi Program Bencana/Darurat

4.16. Buku Panduan Pelaksanaan Program Bencana/Darurat

4.17. Laporan Penyaluran dana

4.18. Data base mustahik

5. DEFINISI

5.1. ***Pelaksanaan penyaluran Bencana*** adalah kegiatan Penyaluran yang meliputi bidang pendidikan, ekonomi, dan kesehatan dalam bentuk Bencana/Darurat.

5.2. ***Bencana/Darurat*** adalah penyaluran ZIS dalam bentuk dana atau barang sesuai dengan kebutuhan konsumtif mustahik individu atau kelompok dalam kondisi darurat.

5.3. ***Mustahik*** adalah orang atau kelompok yang berhak menerima zakat yang termasuk dalam golongan Fakir, Miskin, Amil, Muallaf, Riqob, Ghorim, Fisabilillah dan Ibnu Sabil.

5.4. ***Mitra Penyaluran*** adalah lembaga atau orang yang ditunjuk sebagai pelaksana program Bencana/Darurat di lapangan yang melakukan kegiatan pendampingan sekaligus menjadi perwakilan Departemen Penyaluran.

5.5. ***Pendampingan*** adalah kegiatan dinamis antara mitra pelaksana program Bencana/Darurat dengan kelompok mustahik dalam menjalankan program Bencana/Darurat.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Pengertian Darurat Kebencanaan

a) **Darurat** adalah peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan / atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga dikhawatirkan akan dapat menimbulkan kebinasaan / kematian**.**

b) **Bencana** adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

c) **Bencana alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam yang meliputi gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, tanah longsor, kebakaran hutan yang mengakibatkan timbulnya korban manusia, harta benda, kerusakan sarana dan prasarana lingkungan hidup dan fasilitas umum.

d) **Bencana non alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa non alam yang mencakup antara lain kebakaran, gagal teknologi, modernisasi, epidemi dan wabah penyakit.

e) **Bencana sosial** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial oleh antar kelompok atau komunitas masyarakat, teror yang menimbulkan penderitaan, gangguan hubungan sosial, tidak berfungsinya pranata sosial, korban manusia dan kerugian harta benda.

f) Kondisi Penyaluran Darurat adalah penyaluran kebencanaan yang dilakukan diluar jam kerja pada kondisi tidak normal.

g) Keputusan adalah pernyataan baik tertulis ataupun lisan yang dinyatakan oleh Manajemen untuk memastikan kondisi kebencanaan darurat atau tidak.

h) Plafon bantuan darurat adalah jumlah maksimal dana bantuan yang disetujui untuk disalurkan yang ditetapkan yaitu sebesar Rp. 50.000.000,-.

6.2. Penyaluran dilakukan berdasarkan

6.2.1. Kebijakan Manajemen NU CARE - LAZISNU terhadap program peduli bencana/darurat.

6.2.2. Hasil laporan bencana/darurat

6.3. Pelaksanaan Penyaluran

6.3.1. Bagian Penyaluran menerima informasi atau permohonan bantuan darurat atau kebencanaan baik dari internal NU CARE - LAZISNU maupun Mitra Penyaluran.

6.3.2. Setelah menerima informasi, Manager Bagian Penyaluran melakukan verifikasi data dan informasi di lapangan dengan *cross check* dan membuat laporan kepada Manager Penyaluran

6.3.3. Selanjutnya berkoordinasi dengan Direktur Eksekutif untuk meminta arahan dan keputusan persetujuan.

6.3.4. Apabila Direktur Eksekutif menyetujui, dapat disampaikan melalui telepon atau SMS kepada Departemen Penyaluran dan Departemen terkait.

6.3.5. Setelah disetujui oleh Direktur Eksekutif, Manager Penyaluran dapat mengajukan uang muka kepada Manager keuangan.

6.3.6. Pengajuan/ pencairan dana dapat dilakukan via telepon atau SMS.

6.3.7. Proses administrasi dilakukan segera oleh Manager Penyaluran pada hari kerja berikutnya kepada Departemen terkait, sebagai berikut :

a) Untuk penyaluran dalam bentuk barang atau jasa, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan pengadaan barang kepada Departemen Bagian Umum sesuai SOP–NUCARE/ADU-04 tentang Pengadaan Barang dan Jasa.

b) Sedang dalam kegiatan penyaluran di lapangan dilakukan oleh Bagian Penyaluran sesuai F-NUCARE/PYL-07 tentang *Daftar Inventaris Barang Program Bencana/Darurat* dan F-NUCARE/PYL-08 tentang *Berita Acara Serah Terima Barang*.

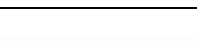
c) Untuk penyaluran dalam bentuk dana, Bagian Penyaluran mengajukan permohonan pencairan dana kepada Departemen Keuangan sesuai SOP-NUCARE/KEU-02 tentang Pengeluaran Dana.

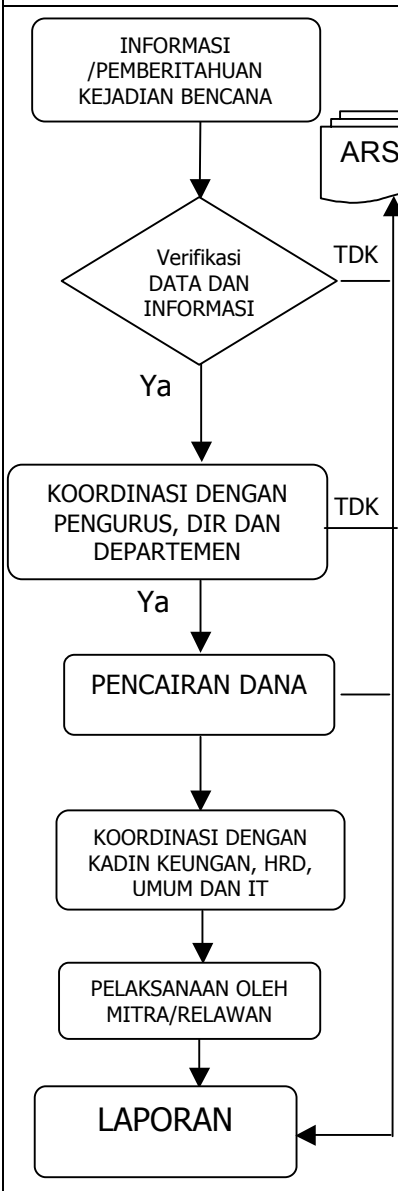
6.3.8. Dalam kondisi kebencanaan tertentu (lokasi yang jauh, kebutuhan mendesak, dan efisiensi), maka pengadaan barang dapat dilakukan oleh Mitra Penyaluran sesuai SOP-NUCARE/ADU-04 tentang Pengadaan Barang dan Jasa.

6.3.9. Bagian Penyaluran membuat pelaporan dengan bukti-bukti yang standar dalam situasi darurat sesuai F-NUCARE/PYL-06 tentang *Laporan Kegiatan Program Bencana/Darurat*.

6.4. Penyimpanan Laporan

PROSEDUR BENCANA (DARURAT)

Semua laporan yang berkaitan dengan prosedur ini dipeliharan dan disimpan dengan mengacu pada prosedur Pengendalian Catatan Mutu (Arsip) atau SOP-NUCARE/MRS-02

7. DIAGRAM ALIR

Halaman berikutnya

8. LAMPIRAN

Tidak ada

PROSEDUR BENCANA (DARURAT)

PROSES FLOW CHART PENYALURAN DARURAT KEBENCANAAN

DIAGRAM ALIR	AKTIVITAS	PENANGGUNG JAWAB	DOKUMEN TERKAIT
INFORMASI /PEMBERITAHUAN KEJADIAN BENCANA → ARSIP	Manager Penyaluran / Penyaluran Mencari data dan Informasi tentang bencana sebagai sasaran bantuan	Mgr. Penyaluran	Media informasi /SMS
Verifikasi DATA DAN INFORMASI (TDK → ARSIP; Ya ↓)	Melakukan verifikasi data dan informasi di lapangan dengan *cross check*	Staf Bid Penyaluran	F-NUCARE/PYL-01
KOORDINASI DENGAN PENGURUS, DIR DAN DEPARTEMEN (TDK → ARSIP; Ya ↓)	Koordinasi dengan Pengurus NUCARE, DIR dan Manager untuk persetujuan lisan/tulisan dengan sarana media yang cepat	Manajemen NUCARE-LAZISNU, Dir. dan Manager	
PENCAIRAN DANA	Mengajukan pencairan dana melalui ZIS dan PPD on Line/uang muka, dan bentuk administratif dilakukan menyusul dengan melampirkan bukti dan data dilapangan, sistem dapat dilakukan reumbersment.	manajemen NUCARE-LAZISNU, Dir dan Manager Departemen dan departemen Keuangan, HRD dan Umum	F-NUCARE/PYL-05 SOP-NUCARE/KEU-02
KOORDINASI DENGAN KADIN KEUNGAN, HRD, UMUM DAN IT	Koordinasi dengan Pengurus NUCARE, DIR dan Manager untuk pengadaan barang, bentuk administratif pengadaan dilakukan menyusul dengan melampirkan bukti dan data dilapangan, sistem dapat dilakukan reumbersment	manajemen NUCARE-LAZISNU, Dir dan Manager	F-NUCARE/PYL-07 F-NUCARE/PYL-08
PELAKSANAAN OLEH MITRA/RELAWAN	Pelaksanaan kegiatan penyaluran di lapangan		F-NUCARE/PYL-06
LAPORAN	Setelah menerima laporan dari pelaksana program Bencana/Darurat, dibuat laporan program Bencana/Darurat	Manajemen NUCARE-LAZISNU, Dir dan Manager Staf Penyaluran	

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

ADMINISTRASI PENYALURAN

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/PYL-04**
Dikeluarkantanggal ***Issued date***	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab ***Responsibility***	**Tandatangan** ***Signature***
Disiapkanoleh ***Preed by*** :	Manajer Penyaluran	
Diperiksaoleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkanoleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

ADMINISTRASI PENYALURAN

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Penyaluran	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

ADMINISTRASI PENYALURAN

1. TUJUAN

Prosedur ini menjelaskan tata cara menangani Administrasi Penyaluran sebagai bentuk komitmen Manajemen NU CARE-LAZISNU dalam memberikan kepuasan dan menciptakan kepercayaan ke semua Mustahiq.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku di Departemen Penyaluran sebagai wadah dalam menangani Administrasi Penyaluran, yang terkait sistem penyaluran dana dan komunikasi.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur Administrasi Penyaluran dan memutuskan pengembangan Penyaluran.

3.2. MRS bertanggung jawab mengkordinir pelaksanaan Administrasi Penyaluran.

3.3. Manajer Penyaluran bertanggung jawab :

3.3.1. Membuat prosedur Administrasi Penyaluran dana ini.

3.3.2. Membuat mekanisme pelaksanaan dan monitoring terhadap Administrasi Penyaluran yang dilakukan.

3.3.3. Melakukan evaluasi dan perubahan bila Administrasi Penyaluran belum sesuai sasaran yang ditetapkan.

3.4. Semua Departemen bertanggung jawab mendukung Administrasi Penyaluran yang dilakukan oleh Departemen Penyaluran.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu

4.2. SOP-NUCARE/MRS-05, Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR)

4.3. SOP-NUCARE/PYL-03, Prosedur Bencana (Darurat)

4.4. SOP-NUCARE/PYL-03, Prosedur Bencana (Darurat)

4.5. F-NUCARE/PYL-09 ; Format Penilaian Kepuasan Pelayanan Mustahiq

5. DEFINISI

Administrasi Penyaluran merupakan penanganan administrasi penyaluran dana yang diberikan kepada Mustahiq.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. **Lingkup Penyaluran**

6.1.1. **Kelangsungan hidup**. NU CARE-LAZISNU membutuhkan dana untuk bertahan hidup, diantaranya untuk membiayai program, kegiatan sosial, gaji serta kebutuhan kantor.

6.1.2. **Menyusun anggaran tahunan**. Meliputi kebutuhan pembelanjaan pertahun, jumlah dana yang disalurkan.

6.1.3. **Ekspansi (perluasan) dan pengembangan**. Mengembangkan dana zakat untuk kepentingan/ kesejahteraan mustahiq

6.1.4. **Mengurangi Mustahiq**. Menyalurkan dana kepada Mustahiq untuk mengurangi jumlah Mustahiq dan mengubahnya menjadi Muzakki baru.

6.1.5. **Menciptakan pendukung**. Artinya NU CARE-LAZISNU memerlukan sesuatu yang dapat dijadikan indikator atau menunjukkan tingkat/ level dukungan, penguat lobi. Pendukung yang dimaksud bisa relawan, teman, aktivis, mahasiswa, businessman, kelas menengah, kalangan professional (dokter, pengacara), ibu-ibu pengajian, artis dll.

6.2. Tugas Penyaluran

Penyaluran akan mengkomunikasikan dengan Mustahiq beberapa hal berikut secara berkala dan berkesinambungan:

6.2.1. Bantuan

6.2.2. Kegiatan

6.2.3. Respon

6.3. Strategi Penyaluran dana ZIS NU CARE-LAZISNU

6.3.1. Survey Mustahik

Survey Mustahik adalah strategi yang dilakukan oleh NU Care- LAZISNU untuk memberikan bantuan kepada yang benar-benar berhak. Strategi ini juga memungkinkan penyaluran akan sampai kepada yang benar-benar berhak dan sesuai dengan kebutuhan penerima. Survey ini meliputi data administrasi dan data-data penunjang lainnya.

6.3.2. Kerjasama Program

Kerjasama Program, yaitu strategi penyaluran yang dilakukan oleh NU Care – LAZISNU dengan cara bekerjasama dengan kelompok Mustahiq atau Lembaga Pembedayaan Masyarakat. Dalam hal ini lembaga mengajukan proposal kegiatan kepada NU Care - LAZISNU. Proposal tersebut kemudian memuat kemudian akan dibahas untuk mendapatkan persetujuan dari Direktur Eksekutif. Dalam proposal tersebut harus termuat manfaat proposal bagi masyarakat yang dibantu, bagi lembaga yang akan membiayai program dan bagi lembaga tersebut. Dalam proposal tersebut digambarkan sekilas hak dan kewajiban masing-masing pihak.

6.3.3. Panduan Penyaluran

6.3.3.1. Panduan Penyaluran mencakup tentang jenis dana dan cara yang akan diterima.

6.3.3.2. Penyaluran yang dimaksud meliputi empat program, yaitu:

1) Bantuan Pendidikan

Bantuan pendidikan merupakan bantuan yang diberikan kepada Mustahiq yang masih menempuh pendidikan di tingkat SMA sederajat dan Strata Satu. Untuk mendapatkan bantuan ini, maka Mustahiq mengajukan proposal yang setidaknya memuat data diri Mustahiq, rekomendasi dari Pimpinan lembaga pendidikannya dan surat keterangan tidak mampu dari Pemerintah Desa serta anggaran yang dibutuhkan.

2) Bantuan Kesehatan

   Bantuan kesehatan merupakan bantuan yang diberikan kepada Mustahiq yang membutuhkan bantuan dana kesehatan. Untuk menyalurkan bantuan ini, Mustahiq mengajukan proposal yang setidaknya memuat data diri Mustahiq, Surat Keterangan Tidak Mampu dari Pemerintah Desa, Surat Keterangan dari Dokter/Puskesmas/Rumah Sakit setempat dan Anggaran yang dibuthkan.

3) Pemberdayaan Ekonomi

   Bantuan Pemberdayaan Ekonomi merupakan bantuan yang diberikan kepada Mustahiq yang bersifat kelompok dalam rangka peningkatan kualitas ekonomi Mustahiq. Mekanisme pemberian bantuan ini didasarkan pada proposal yang diajukan oleh kelompok yang setidaknya memuat data diri anggota kelompok, aktivitas ekonomi yang sedang/akan dilaksanakan.

4) Bantuan Bencana

   Bantuan bencana merupakan bantuan yang diberikan kepada korban bencana alam yang berupa kebutuhan pokok, perlengkapan ibadah dasar, trauma healing, pelayanan kesehatan dasar, bantuan resque dan program pelestarian alam. Khusus untuk bantuan ini tidak didasarkan pada proposal, namun pada fakta di lapangan, sehingga bantuan akan dikirim maksimal 3 hari pasca bencana.

6.3.4. Teknik Penyaluran

6.3.4.1. Penyaluran Langsung. Penyaluran dana kepada Mustahiq yang diberikan oleh Departemen Penyaluran secara langsung (*face to face*) yang kemudian disertai tanda bukti (kwitansi) penerimaan.

6.3.4.2. Penyaluran Tidak Langsung. Penyaluran dana kepada Mustahiq yang diberikan oleh Departemen Penyaluran melalui rekening Mustahiq yang kemudian disertai tanda bukti transfer.

6.4. Hasil Akhir Dalam Prosedur Ini

Departemen Penyaluran akan membuat laporan sesuai dengan prosedur ini, meliputi laporan :

6.4.1. Data Mustahiq

6.4.2. Laporan Administrasi Penyaluran dalam program computer

6.5. Pelaporan

Semua data Muzakki dan komplain yang terjadi oleh Departemen Penyaluran akan disimpan dan dipelihara dengan mengacu pada prosedur SOP-NUCARE/MRS-02 mengenai Pengendalian Catatan Mutu (Arsip)

7. DIAGRAM ALIR PROSES ; (N/A)

8. LAMPIRAN, Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENGUKURAN KEPUASAN MUSTAHIQ

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/PYL-05**
Dikeluarkantanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	**Tandatangan** *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :	Manajer Penyaluran	
Diperiksaoleh *Checked by* :	MRS	
Disahkanoleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PENGUKURAN KEPUASAN MUSTAHIQ

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Penyaluran	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PENGUKURAN KEPUASAN MUSTAHIQ

1. TUJUAN

Tujuan prosedur ini adalah :

1.1. Menjadi panduan dalam menjelaskan tata cara untuk memantau dan mengukur kepuasan Mustahiq sesuai dengan persyaratan atau kebijakan NU CARE-LAZISNU.

1.2. Melakukan evaluasi guna untuk mengetahui pekerjaan sistem manajemen mutu terutama dalam mengukur dan memantau tingkat kepuasan Mustahiq.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur-prosedur kepuasan Mustahiq ini mencakup:

2.1. Proses pemantauan dan pengukuran kepuasan Mustahiq dengan metode pengiriman quesioner, meeting dan foto dari aktifitas yang dilakukan.

2.2. Proses mendapatkan informasi dari Mustahiq dalam bentuk umpan balik dan proses evaluasi kepuasan Mustahiq.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur pengukuran kepuasan Mustahiq dan memutuskan pengukuran kepuasan Mustahiq dilakukan

3.2. MRS bertanggung jawab mengkoordinir pelaksanaan pengukuran tingkat kepuasan Mustahiq

3.3. Manajer Penyaluran bertanggung jawab :

3.3.1. Membuat prosedur pengukuran kepuasan Mustahiq

3.3.2. Membuat proses pelaksanaan dan monitoring pengukuran kepuasan Mustahiq

3.3.3. Melakukan evaluasi dan perubahan bila pengukuran kepuasan Mustahiq belum sesuai sasaran yang ditetapkan.

3.4. Semua Departemen bertanggung jawab mendukung program pengukuran kepuasan Mustahiq yang dibuat oleh Departemen Penyaluran.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu/ Arsip

4.2. SOP-NUCARE/MRS-05, Permintaan Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR)

4.3. SOP-NUCARE/MRS-06, Rapat Tinjauan Manajemen

4.4. F-NUCARE/PYL-09 ; Format Laporan Pengukuran Kepuasan Mustahiq

5. DEFINISI

5.1. Pengukuran Kepuasan Mustahiq adalah merupakan persepsi dari Mustahiq terhadap Manajemen NU CARE-LAZISNU apakah kinerjanya sesuai dengan Visi-Misi nya dan bisa dibandingkan dengan lembaga sejenis.

5.2. Quesioner adalah kumpulan pertanyaan dan parameter yang dipakai untuk mengetahui performance NU CARE-LAZISNU dan mengukur tingkat kepuasan Mustahiq.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Proses Awal Pengukuran Kepuasan Mustahiq

Departemen Penyaluran akan mendata semua Mustahiq yang masuk dan dilaporkan dalam Data Mustahiq NU CARE-LAZISNU.

6.2. Proses Pelaksanaan Pengukuran Kepuasan Mustahiq

6.2.1. Metode Pengukuran Kepuasan Mustahiq

Di dalam pelaksanaan pengukuran tingkat kepuasan Mustahiq dapat dilaksanakan dengan menggunakan Quesioner atau dengan mekanisme lain seperti penerimaan surat penghargaan atau hal lain.

6.2.2. Metode Pengukuran Kepuasan Mustahiq Dengan Questioner

NU CARE-LAZISNU yang diwakili oleh Departemen Penyaluran akan mengidentifikasi jenis penilaian/ persepsi Mustahiq dengan parameter sebagai berikut :

a) Kualitas Jasa Pelayanan.

b) Service yang dilakukan

c) Penanganan komplain

d) Keamanan dan support

6.2.3. Berdasarkan parameter di atas, Departemen Penyaluran akan menentukan prioritas penilaian dan membuat Standar Penilaian (SD-NUCARE/PYL-09) dan secara teknis diukur melalui format F-NUCARE/PYL-09 tentang Questioner NU CARE-LAZISNU .

6.2.4. Questioner yang sudah ditetapkan diformalkan dalam format F-NUCARE/PYL-09 dan dikirimkan ke Mustahiq untuk diisi sesuai tingkat pemahaman Mustahiq terhadap NU CARE-LAZISNU.

6.2.5. Mustahiq akan menilai kemampuan lembaga NU CARE-LAZISNU berdasarkan Questioner yang dikirim dan mengembalikan paling lambat 2 minggu setelah diterima.

6.2.6. Sedangkan questioner ini akan dikirim ke Mustahiq minimal satu (1) tahun sekali dengan jumlah questioner yang dikirim ke Mustahiq sedikitnya 80% dari data Mustahiq dengan tujuan untuk mendapatkan data yang representative.

6.2.7. Questioner yang sudah kembali oleh Departemen Penyaluran akan dihitung dan dilakukan analisa untuk mengetahui performance NU CARE-LAZISNU menurut penilaian Mustahiq.

6.2.8. Laporan hasil analisa tingkat kepuasan Mustahiq dituangkan ke dalam format F-NUCARE/PYL-20.

6.3. Evaluasi Tingkat Kepuasan Mustahiq

6.3.1. Manajemen NU CARE-LAZISNU, Manajer Penyaluran melakukan pemantauan terhadap laporan hasil pengukuran tingkat kepuasan Mustahiq dan laporannya dilakukan evaluasi sesuai format F-NUCARE/PYL-09).

6.3.2. Hasil evaluasi tingkat kepuasan Muzakki oleh Departemen Penyaluran akan dilaporkan dalam rapat tinjauan manajemen (SOP-NUCARE/MRS-06).

6.4. Pelaporan

Semua laporan atau rekaman yang berkaitan dengan hasil pengukuran tingkat kepuasan Mustahiq akan disimpan dan dipelihara sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (SOP-NUCARE/MRS-02).

7. **DIAGRAM ALIR :** halaman belakang

8. **LAMPIRAN :** Tidak ada

PENGUKURAN KEPUASAN MUSTAHIQ

DIAGRAM ALIR PROSES

FLOWCHART	ACTIVITY	PIC	RELATED DOC
Mulai			
Membuat Daftar Mustahiq	Membuat daftar Mustahiq.	Departemen Penyaluran	F-NUCARE/PYL-01
Metode kepuasan Mustahiq	Membuat metode kepuasan Mustahiq.	Departemen Penyaluran	F-NUCARE/PYL-09
Membagikan Kuesioner	Membagikan kuesioner berdasarkan daftar Mustahiq	Departemen Penyaluran	F-NUCARE/PYL-09
Pengumpulan Hasil PUKM	Mengumpulkan kuesioner yang telah di isi Mustahiq. Membuat data hasil pengukuran kepuasan Mustahiq.	Departemen Penyaluran	F-NUCARE/PYL-09 F-NUCARE/PYL-04
Analisa Data Hasil PUKM	Menganalisa data hasil PUKM. Melaporkan data hasil PUKM		
Perlu Tindak Lanjut? (Ya / Tidak)	Jika iya, maka membuat permintaan tindakan perbaikan. Jika tidak, maka melakukan pendokumentasian.	Direktur Eksekutif	
Pembuatan Permintaan TPP	Membuat permintaan tindakan perbaikan dan pencegahan.	Departemen Penyaluran	SOP-NUCARE/MRS-05
A			

PENGUKURAN KEPUASAN MUSTAHIQ

FLOWCHART	ACTIVITY	PIC	RELATED DOC
A	Melakukan Analisa dan Penetapan tindakan perbaikan	Departemen Penyaluran	SOP-NUCARE/MRS-05
Analisa masalah dan penetapan tindakan perbaikan	Melakukan tindakan perbaikan sesuai analisa masalah.	Departemen Penyaluran	
Tindakan Perbaikan	Jika YA, Melanjutkan ke pendokumentasian Jika TIDAK, Melakukan analisa dan perbaikan ulang	Pihak terkait	
Efektif ? (Tidak → Analisa masalah dan penetapan tindakan perbaikan; Ya → Dokumentasi)		Pihak terkait	SOP-NUCARE/MRS-02
Dokumentasi	Mengarsipkan semua dokumentasi mengenai pengukuran kepuasan Mustahiq	Departemen Penyaluran	
Selesai			

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENANGANAN KOMPLAIN MUSTAHIQ

No. Dokumen : **SOP-NUCARE/PYL-06**
Document No.

Dikeluarkantanggal : **20 Maret 2016**
Issued date

	Penanggungjawab ***Responsibility***	**Tandatangan** ***Signature***
Disiapkanoleh ***Preed by :***	Manajer Penyaluran	
Diperiksaoleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkanoleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

PENANGANAN KOMPLAIN MUSTAHIQ

DAFTAR ISI

Halaman

PENANGANAN KOMPLAIN MUSTAHIQ

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Penyaluran	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. TUJUAN

Prosedur ini menjelaskan tata cara menangani komplain Mustahiq sebagai bentuk komitmen lembaga dalam memberikan kepuasan dan menciptakan kepercayaan ke semua Mustahiq

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku di Departemen Penyaluran sebagai wadah dalam menangani komplain Mustahiq, yang terkait sistem penyaluran dana dan komunikasi.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur penanganan komplain dan memutuskan penanganan setiap komplain Mustahiq

3.2. MRS bertanggung jawab mengkordinir penanganan komplain Mustahiq

3.3. Manajer Penyaluran bertanggung jawab :

3.3.1. Membuat prosedur komplain ini.

3.3.2. Membuat mekanisme pelaksanaan dan monitoring terhadap komplain yang terjadi

3.3.3. Melakukan evaluasi dan perubahan bila penanganan komplain belum sesuai sasaran yang ditetapkan.

3.4. Semua Departemen bertanggung jawab mendukung penanganan komplain yang dilakukan oleh Departemen Penyaluran.

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu

4.2. SOP-NUCARE/MRS-05, Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR)

4.3. F-NUCARE/PYL-09 ; Format Laporan Pelayanan Mustahiq

5. DEFINISI

Komplain Mustahiq merupakan rasa ketidakpuasan Mustahiq terhadap kinerja yang diberikan oleh Manajemen NU CARE-LAZISNU atau terjadi ketidaksesuaian antara kebijakan yang ditetapkan dengan pelaksanaan yang dilakukan.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Proses Awal Terjadinya Komplain Mustahiq

Mustahiq akan menginformasikan komplain bila NU CARE-LAZISNU dalam memberikan pelayanan tidak memenuhi persyaratan yang diinginkan, terutama berkaitan :

a. Mutu pelayanan Penyaluran

b. Target dan sasaran Penyaluran

c. Penghargaan jasa layanan

d. Keamanan dan kenyamanan

6.2. Proses Penanganan Komplain Mustahiq

6.2.1. Komplain Mustahiq yang berkaitan dengan poin 6.1 diatas pada saat masuk bisa diterima oleh Manajemen NU CARE-LAZISNU dan Departemen Administrasi dan Umum yang selanjutnya akan dicatat oleh Departemen Penyaluran dalam Log Book tentang Data Komplain Mustahiq.

6.2.2. Komplain yang dicatat dalam Log Book kemudian oleh Departemen Penyaluran apabila memungkinkan akan diselesaikan sesuai prosedur Permintaan Tindakan Perbaikan (CAR) dan Pencegahan (PAR) dan selanjutnya didistribusikan ke Departemen Administrasi dan Umum untuk dikoordinasi langkah perbaikan.

6.2.3. Hasil tindakan perbaikan atau pencegahan setelah dinyatakan selesai diverifikasi dan disahkan oleh Departemen Administrasi dan Umum.

6.2.4. Tindakan perbaikan yang tidak bisa diselesaikan, apabila diperlukan dapat dibicarakan dalam rapat Tinjauan Manajemen NU CARE-LAZISNU sesuai SOP-NUCARE/MRS-06.

6.2.5. Hasil perbaikan yang sudah disetujui diinformasikan ke Mustahiq oleh Departemen Penyaluran untuk memberikan jawaban yang lebih sesuai dan akurat.

6.2.6. Terhadap tindakan perbaikan yang tidak diterima oleh Mustahiq akan dilakukan perbaikan ulang sedangkan tindakan perbaikan yang bisa diterima oleh Mustahiq akan dijadikan standar prosedur baru.

6.2.7. Semua laporan/ rekaman yang terkait dengan komplain Mustahiq disimpan dan dipelihara sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (SOP-NUCARE/MRS-02).

6.3. Evaluasi Komplain Muzaki

6.3.1. Departemen Penyaluran melakukan pemantauan terhadap semua komplain/ keluhan Mustahiq yang muncul untuk mengetahui statusnya.

6.3.2. Data-data komplain/ keluhan Mustahiq oleh Departemen Penyaluran dilakukan evaluasi apakah terhadap tindakan perbaikan yang dilakukan muncul kembali atau tidak.

6.3.3. Hasil evaluasi dari performa Mustahiq akan dilaporkan ke NU CARE-LAZISNU dalam rapat Tinjauan Manajemen (SOP-NUCARE/MRS-06).

6.4. Hasil Akhir Dalam Prosedur Ini

Departemen Penyaluran akan membuat laporan sesuai dengan prosedur ini, meliputi laporan :

6.4.1. Data Mustahiq

6.4.2. Laporan Komplain Mustahiq dan status penyelesaiannya

6.5. Pelaporan

Semua data Mustahiq dan komplain yang terjadi oleh Departemen Penyaluran akan disimpan dan dipelihara dengan mengacu pada prosedur SOP-NUCARE/MRS-02 mengenai Pengendalian Catatan Mutu (Arsip)

7. DIAGRAM ALIR PROSES ; (halaman berikutnya)

8. LAMPIRAN, Tidak ada

PENANGANAN KOMPLAIN MUSTAHIQ

DIAGRAM ALIR PROSES

Flow Chart	Activity	PIC	Related Doc.	Form
Komplain → Data Komplain	Departemen Penyaluran menerima komplain/umpan balik dari Mustahiq dan merecord dalam Form Data Komplain	Mustahiq dan Departemen Penyaluran		F-NUCARE/PYL-05
ADM. PHP → Melanggar Kebijakan ? (OK → Komplain)	Staf Penyaluran melakukan verifikasi atas dasar *data dan/atau bukti lain misalnya foto .* Bila OK, document diserahkan kembali pada pihak Penyaluran untuk diinformasikan kepada Mustahiq bhw akan di action. Bila NO, document komplain tidak diperbaiki.	Adm. PYL	Data dan atau bukti lain (misalnya:*Foto)*	
Pelaksanaan Tindakan Perbaikan dan bila diperlukan dilakukan Survey lapangan	Manajer Penyaluran akan menyarankan dilakukan tindakan perbaikan dan survey lapangan	Dir & Adm. PYL	SD-NUCARE/F-0X	F-Quesioner
Evaluasi, monitoring dan file tindakan perbaikan	Dept Penyaluran melakukan evaluasi dan monitoring hasil tindakan perbaikan. Memfile data tindakan perbaikan	Adm. PYL	SOP-NUCARE/MRS-06 SOP-NUCARE/MRS-02	

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PEMELIHARAAN SERVER DAN APLIKASI PENUNJANG JARINGAN

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/IT-01**
SDikeluarkantanggal *Issued date*	:	**Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	Tandatangan *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :		
Diperiksaoleh *Checked by* :		
Disahkanoleh *Approved by* :		

DAFTAR ISI

Halaman

PEMELIHARAAN SERVER DAN APLIKASI PENUNJANG JARINGAN

SERVER AND NETWORK SUPPORT APPLICATION'S MAINTENANCE

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		5.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
						9.	00	----	----	----
						10.	00	----	----	----

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Manajemen Pelaksana	01
2	Kepala Divisi Penghimpunan	02
3	Kepala Divisi Keuangan, HRD & Umum	03
4	Kepala Divisi Pendayagunaan	04
5	Kepala Divisi Pengembangan & Kesekretariatan	05
6	Kepala Biro SPI	06
7	MRS/Pengendali Dokumen	Master

1. TUJUAN

Prosedur ini digunakan sebagai panduan untuk melakukan pemeliharaan fisik dan aplikasi pendukung jaringan terhadap media penyimpanan dokumen-dokumen dan file-file aplikasi dan web serta *database* yang digunakan dalam pengelolaan zakat secara nasional.

2. RUANG LINGKUP

Dokumen ini terbatas pada prosedur pemeliharaan server yang di*maintain* sendiri oleh NU CARE-LAZISNU beserta aplikasi yang mendukung operasional server. Server yang dikelola oleh pihak ketiga yang mana NU CARE-LAZISNU menjadi *customer*nya akan terikat oleh dokumen di luar standar operasi dokumen ini.

3. DEFINISI : N/A

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/QMR-02 : Pengendalian Catatan Mutu
4.2. F/NUCARE/IT-09; Checklist Piket
4.3. F/NUCARE/IT-10; Format Checklist Data Server

5. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

5.1. Direktur Pelaksana bertanggung jawab menyetujui prosedur ini.
5.2. QMR bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan oleh Bagian IT.
5.3. Manager IT & Umum bertanggung jawab dalam pelaksanaan, kordinasi dan pengawasan penerapan prosedur ini.
5.4. Officer Harian adalah Officer IT yang diberikan tugas untuk melaksanakan piket harian.
5.5. Officer Infrastruktur dan Jaringan adalah Officer atau Senior Officer IT yang bertanggung jawab melaksanakan pekerjaan di bidang *hardware*, infrastruktur serta jaringan IT.
5.6. Admin adalah Officer IT yang bertugas untuk melakukan administrasi dan pengarsipan dokumen.
5.7. Manager IT bertanggung jawab mengkordinir pekerjaan yang dilakukan oleh Officer Harian, Infrastruktur dan Jaringan, dan Admin yang bertugas mengawasi pemeliharaan server dan aplikasi

penunjang jaringan serta menyetujui rekomendasi yang dibuat oleh Officer Infrastruktur dan Jaringan.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Prosedur Mutu Pemeliharaan Harian

6.1.1. Pengecekan dilakukan setiap harinya melalui format Checklist Harian (F/NUCARE/IT-09; Checklist Piket) yang dilakukan oleh Officer Harian.

6.1.2. Jika ditemukan adanya anomali baik *error* ataupun kesalahan pada server atau aplikasi penunjang jaringan Officer Harian memberi tahu kepada Officer Infrastruktur dan Jaringan.

6.1.3. Anomali atau *error* yang harus ditindaklanjuti adalah:

a. Server tidak dapat dinyalakan atau dimatikan
b. Server tidak dapat *booting*
c. Terdapat port terbuka yang seharusnya tertutup
d. Aplikasi tidak *up to date*

6.1.4. Officer Infrastruktur dan Jaringan melakukan identifikasi terhadap anomali yang disampaikan dan menyelesaikannya.

6.1.5. Jika anomali tidak dapat diselesaikan karena memang terdapat kerusakan atau perangkat memang sudah harus diremajakan Officer Infrastruktur dan Jaringan mengajukan permohonan pembelian pengganti perangkat yang bermasalah menggunakan format FPBJ.

6.1.6. Perangkat yang sudah diterima disetting dengan setingan yang sama dengan server lama yang akan digantikan.

6.2. Prosedur Mutu Pemeliharaan Bulanan

6.2.1. Setiap bulannya Officer Infrastruktur dan jaringan mengecek perawatan kondisi fisik server menggunakan format Checklist Data Server (F/NUCARE/IT-10; Format Checklist Data Server)

6.2.2. Jika terdapat kondisi Server yang bermasalah, Officer Infrastruktur dan Jaringan memberikan rekomendasi terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

6.2.3. Laporan Checklist Data Server ditandatangani oleh Manajer TI yang kemudian diarsipkan oleh Admin.

6.2.4. Jika diperlukan mengganti server atau aplikasi yang terpasang di dalamnya, maka dilanjutkan dengan permohonan pengadaan server atau aplikasi menggunakan format FPBJ.

6.3. Prosedur Mutu Pemeliharaan Semesteran dan Tahunan

6.3.1. Admin melakukan kompilasi terhadap data pemeliharaan bulanan selama satu semester atau tahun

6.3.2. Officer Infrastruktur dan Jaringan melakukan analisa terhadap performa server dan aplikasi pendukung jaringan yang telah dikompilasi oleh Admin.

6.3.3. Officer Infrastruktur dan Jaringan memberikan rekomendasi kepada Manajer TI seputar Performa server atau aplikasi yang mengalami kemunduran.

6.3.4. Apabila rekomendasi disetujui, Officer Infrastruktur dan Jaringan memperbaiki sesuai dengan rekomendasi yang telah dibuat. Jika rekomendasi adalah mengganti perangkat atau aplikasi dengan yang baru maka dilakukan permohonan pengadaan server atau aplikasi menggunakan format FPBJ.

7. PROSES DIAGRAM ALIR : N/A.

8. LAMPIRAN

Tidak Ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENGEMBANGAN DAN PEMELIHARAAN APLIKASI

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/IT-02**
SDikeluarkantanggal *Issued date*	:	**Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	**Tandatangan** *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :		
Diperiksaoleh *Checked by* :		
Disahkanoleh *Approved by* :		

DAFTAR ISI

PENGEMBANGAN DAN PEMELIHARAAN APLIKASI

APPLICATION'S DEVELOPMENT AND MAINTENANCE

PENGEMBANGAN DAN PEMELIHARAAN APLIKASI

APPLICATION'S DEVELOPMENT AND MAINTENANCE

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----		9.	00	----	----	----
5.	00	----	----	----		10.	00	----	----	----

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Direktur Pelaksana	01
2	Kepala Divisi Penghimpunan	02
3	Kepala Divisi Keuangan, HRD & Umum	03
4	Kepala Divisi Pendayagunaan	04
5	Kepala Divisi Pengembangan & Kesekretariatan	05
6	Kepala SAI	06
7	MRS/Pengendali Dokumen	Master

1. TUJUAN

Prosedur ini dimaksudkan untuk menjadi pedoman bagi pembangunan aplikasi yang dilakukan secara internal oleh Divisi IT berikut dengan pemeliharaannya yang meliputi *maintenance* dan *backup* aplikasi.

2. RUANG LINGKUP

Standar operasi ini tidak berlaku untuk pemeliharaan aplikasi yang sifatnya pendukung operasional seperti sistem operasi, *software* pengolah data, dan lain sebagainya. Aplikasi yang disebut di dalam dokumen ini terbatas hanya kepada aplikasi yang dikembangkan menggunakan teknologi berbasis web.

3. DEFINISI : N/A

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. F-NUCARE/IT-02; Format Permohonan Pembuatan Aplikasi
4.2. F-NUCARE/IT-03; Format Skenario *Usecase*
4.3. F-NUCARE/IT-04; Format Lembar *User Acceptance Testing*
4.4. F-NUCARE/IT-05; Format Rekapitulasi UAT
4.5. F-NUCARE/IT-06; Format Berita Acara Serah Terima Aplikasi
4.6. F-NUCARE/IT-07; Format Penambahan Fitur dan Perbaikan Bug
4.7. F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*
4.8. SD-NUCARE/IT10; Katalog Istilah dan Definisi
4.9. SD-NUCARE/IT-01; Daftar *Error*
4.10. SD-NUCARE/IT-02; Checklist Piket Harian
4.11. WI-NUCARE/IT04; Cara Mengganti Aplikasi Versi Lama dengan Versi Terbaru
4.12. SOP-NUCARE/IT03; Pelayanan IT
4.13. SOP-NUCARE/IT-05; Penyimpanan dan Pemeliharaan Data
4.14. SOP-NUCARE/QMR-02, Pengendalian Catatan Mutu

5. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

5.1. Direktur Pelaksana bertanggung jawab menyetujui prosedur ini.
5.2. QMR bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan oleh Bagian IT.
5.3. Manager IT & Umum bertanggung jawab dalam pelaksanaan, kordinasi dan pengawasan penerapan prosedur ini serta bertugas untuk membuat standar kelayakan aplikasi dapat dinyatakan selesai
5.4. Manager IT adalah perangkat kelembagaan yang bertugas mengawasi jalannya pengembangan aplikasi
5.5. Pemohon/Pengguna adalah amil yang menggunakan atau memohon pembangunan aplikasi
5.6. Analis adalah Officer atau Senior Officer IT bagian *Software Development* untuk melakukan analisa dari *requirement* hingga sebelum pengkodean dilakukan
5.7. Programmer adalah Officer atau Senior Officer IT bagian *Software Development* yang diberikan tugas untuk menulis program sesuai dengan analisa yang telah dibuat oleh analis
5.8. Admin adalah Officer IT bagian Administrasi yang mana ditugaskan untuk merapikan berkas-berkas pengembangan aplikasi
5.9. Kepala Divisi terkait adalah pimpinan tertinggi divisi yang melakukan permohonan pengembangan aplikasi

6. PROSEDUR MUTU

6.1 Prosedur Mutu Permohonan Aplikasi

6.1.1. Permintaan pembuatan aplikasi harus melalui form permohonan (F-NUCARE/IT-02; Format Permohonan Pembuatan Aplikasi) yang dilengkapi dengan kebutuhan pengguna
6.1.2. Form yang diajukan harus terlebih dahulu melalui persetujuan Kepala Divisi dari divisi yang mengajukan
6.1.3. Staf IT melakukan peninjauan terhadap kebutuhan yang diberikan yang kemudian disetujui oleh Manajer dan Kepala Divisi TI

6.2 Prosedur Mutu Pengembangan Aplikasi

6.2.1. Staf IT - Analis membuat pengkodean untuk setiap kebutuhan yang diajukan. Format pengkodean mengikuti standar yang telah ditentukan

6.2.2. Staf IT - Analis melakukan analisa dan dituangkan dalam skenario *usecase* (F-NUCARE/IT-03; Format Skenario *Usecase*).

6.2.3. Skenario *usecase* yang telah dibuat diberikan kepada Staf IT - Programmer untuk dilanjutkan proses menulis program (*coding*).

6.2.4. Staf IT - Programmer melakukan penulisan program dengan menggunakan bahasa pemrograman yang telah ditentukan. Dalam menuliskan program, kesalahan (*error*) juga harus dipertimbangkan.

6.2.5. Program yang telah ditulis dikompilasi (*compile*) dan dilakukan testing (*alfa testing*) agar setiap fungsi dapat berjalan sebagaimana mestinya tanpa *error* atau kesalahan di sisi teknis. Status *error* yang dapat digunakan mengacu kepada dokumen daftar error (SD-NUCARE/IT-01; Daftar *Error*).

6.2.6. Aplikasi yang telah melalui tahapan *alpha testing* di*upload* ke Server Testing yang memiliki *environment* yang identik dengan *environment* Server Aplikasi oleh staf IT - Programmer.

6.3 Prosedur Mutu *User Acceptance Testing*

6.3.1. Testing yang dilakukan oleh pengguna (UAT) disebut dengan nama *beta testing*. *Beta testing* dilakukan setelah aplikasi di*upload* ke server pengetesan. Segala *error* pada aplikasi disimpan oleh log pada aplikasi atau disimpan langsung kedalam *database*.

6.3.2. Laporan pengetesan disiapkan oleh staf IT - Admin (F-NUCARE/IT-04; Format Lembar *User Acceptance Testing*) dan diisi oleh pemohon pada saat testing dilaksanakan.

6.3.3. Lembar format F-NUCARE/IT-04 yang mendapatkan status *Rejected* diperbaiki oleh Staf IT - Programmer yang dilanjutkan sesuai dengan langkah 8 dan 9. Lembar F-NUCARE/IT-04 dibuat kembali yang kemudian ditest ulang. Langkah ini dapat dilakukan berkali-kali hingga semua *requirement* dipenuhi dan disetujui.

6.3.4. Aplikasi yang sudah siap untuk digunakan di*upload* ke server aplikasi (WI-NUCARE/IT-04; Cara Mengganti Aplikasi Versi Lama dengan Versi Terbaru).

6.3.5. Aplikasi yang telah selesai diserahterimakan kepada pemohon dengan menggunakan berita acara (F-NUCARE/IT-06; Format Berita Acara Serah Terima Aplikasi). Kelengkapan berita acara adalah rekapitulasi UAT (F-NUCARE/IT-05; Fromat Rekapitulasi UAT) dan buku panduan penggunaan aplikasi. Berita acara ditandatangani oleh Kepala Divisi TI dengan Kelapa Divisi pemohon.

6.4 Prosedur Mutu Pelatihan

6.4.1. Pelatihan aplikasi kepada staf lain dilakukan oleh divisi pemohon dengan jadwal dan waktu yang telah disepakati dan/atau ditentukan oleh Divisi SDM. Selain jadwal, peserta pelatihan juga ditentukan oleh Divisi SDM dengan memperhatikan usulan dari Divisi yang memberikan pelatihan.

6.4.2. Prosedur pelatihan dilakukan sesuai dengan SOP dari Divisi SDM tentang penyelenggaraan pelatihan internal.

6.5 Prosedur Mutu Pemeliharaan Aplikasi

6.5.1. Backup aplikasi dilakukan setiap hari mengacu kepada format SD-NUCARE/IT-02; Checklist Piket Harian.

6.5.2. Prosedur *backup* dan pengamanan data dilakukan sesuai dengan SOP-NUCARE/IT-05; Penyimpanan dan Pemeliharaan Data

6.5.3. Pemohon yang memerlukan penambahan fitur atau menemukan bug dapat melaporkan menggunakan media komunikasi yang yang ditentukan yaitu internal memo, email langsung atau *work order* (F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*).

6.5.4. Secara berkala Admin melakukan kompilasi terhadap permohonan penambahan fitur dan laporan bug yang terdeteksi menggunakan format F-NUCARE/IT-07; Format Penambahan Fitur dan Perbaikan Bug. Pengkodean Versi Aplikasi yang dimasukkan sesuai dengan yang tertulis dalam dokumen SD-NUCARE/IT-10; Katalog Istilah dan Definisi.

6.5.5. Staf IT yang ditugaskan menjadi analis melakukan analisa penambahan fitur dan perbaikan bug. Jika penambahan fitur, maka dilanjutkan proses seperti pada langkah 5.2.2 hingga 5.3.1; jika perbaikan bug maka ulangi proses 5.2.4 hingga 5.2.6.

6.5.6. Aplikasi kemudian dikompilasi terhadap penambahan fitur dan perbaikan bug yang dilanjutkan dengan proses UAT, yaitu proses 5.3.1 hingga 5.3.4. Penambahan fitur dilakukan oleh Programmer.

6.5.7. Manager IT melakukan *approval* terhadap perubahan aplikasi sebelum aplikasi di*upload* ke server aplikasi seperti pada prosedur 5.3.4.

6.5.8. Permohonan yang dilakukan melalui *work order* diselesaikan atau ditutup dengan mekanisme yang dijelaskan di dalam SOP-NUCARE/IT-03; Layanan IT.

7. **PROSES DIAGRAM ALIR : N/A**.

8. **LAMPIRAN**

Tidak Ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PELAYANAN IT

No. Dokumen	:	**SOP-NUCARE/IT-03**
Document No.		
SDikeluarkantanggal	:	**Maret 2016**
Issued date		

	Penanggungjawab *Responsibility*	Tandatangan *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by :*		
Diperiksaoleh *Checked by* :		
Disahkanoleh *Approved by* :		

DAFTAR ISI

PELAYANAN TI

IT SERVICE

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Manajemen Pelaksana	01
2	Kepala Divisi Penghimpunan	02
3	Kepala Divisi Keuangan, HRD & Umum	03
4	Kepala Divisi Pendayagunaan	04
5	Kepala Divisi Pengembangan & Kesekretariatan	05
6	Kepala Biro SPI	06
7	MRS/Pengendali Dokumen	Master

1. TUJUAN

Prosedur ini dimaksudkan agar menjadi sebuah pedoman dalam meningkatkan pelayanan IT agar lebih terkoordinir dan terstruktur sehingga dapat dilakukan sebuah evaluasi komprehensif untuk pengembangan kedepan.

2. RUANG LINGKUP

Dalam praktik kesehariannya pelayanan IT tidak hanya seputar pemeliharaan tetapi juga pembangunan aplikasi meskipun di dalam dokumen ini hanya akan dicantumkan prosedur bagaimana sebuah *work order* ditangani. Untuk hal-hal lebih detil lainnya seperti bagaimana prosedur pembangunan aplikasi atau pemeliharaan server diberikan didalam dokumen yang tersendiri.

3. DEFINISI : N/A

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. SOP-NUCARE/QMR-02, Pengendalian Catatan Mutu

4.2. F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*

5. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

5.1. Direktur Pelaksana bertanggung jawab menyetujui prosedur ini.

5.2. MRS bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan oleh Bagian IT.

5.3. Manager IT & Umum bertanggung jawab dalam pelaksanaan, kordinasi dan pengawasan penerapan prosedur ini serta bertugas untuk membuat standar kelayakan aplikasi dapat dinyatakan selesai

5.4. Manager IT adalah perangkat kelembagaan yang bertugas untuk mendelegasikan pekerjaan kepada Technical Support

5.5. Pengguna/Pemohon adalah staf yang mengidentifikasi atau menemukan masalah terhadap perangkat yang digunakan sendiri atau perangkat lain dalam menunjang pekerjaannya.

5.6. Admin/Helpdesk adalah Officer IT yang memiliki tugas untuk mengontrol administrasi berkas-berkas dan dokumen-dokumen milik IT.

5.7. Technical Support adalah officer atau Senior Officer IT yang diberikan tugas oleh Manager IT untuk menyelesaikan permasalah yang diajukan melalui *work order*.

5.8. Staf IT adalah seluruh perangkat kelembagaan di Divisi IT mulai dari manager hingga kepada officer.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Prosedur Mutu Permohonan *Work Order*

6.1.1. Pengguna menemukan masalah pada PC, Laptop, Printer, Gadget atau kelengkapan (aksesoris) perangkat aset lembaga. Masalah yang ditemukan tidak terbatas hanya pada sisi *hardware*, seperti rusaknya *keyboard* atau *mouse*. Jika perangkat lunak yang terpasang di dalam PC juga dikategorisasikan sebagai masalah yang harus dilaporkan.

6.1.2. Pengguna melaporkan masalah yang ditemukan kepada staf IT. Pelaporan masalah dapat melalui media komunikasi telepon, email, atau menyampaikannya secara langsung.

6.1.3. Staf IT memandu pengguna untuk memperbaiki permasalahan yang ditemukan. Staf IT dalam hal ini tidak langsung memperbaiki namun sifatnya hanya memandu saja.

6.1.4. Jika permasalahan tidak selesai diperbaiki maka pengguna mengisi permohonan *work order* (F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*).

6.1.5. *Work order* yang diajukan dicek kelayakanannya oleh Admin/Helpdesk untuk selanjutnya disetujui atau ditolak. Dalam cek kelayakan *work order*, Admin/Helpdesk mengidentifikasi apakah permasalahan yang tercantum didalam *work order* adalah memperjelas masalah yang dilaporkan. Selain itu ditentukan juga apakah *work order* tergolong kepada kategori *offsite* atau *onsite*. *Offsite* adalah permasalahan seputar perangkat yang tidak harus dikerjakan dimana masalah berada, sedangkan *onsite* adalah pekerjaan dimana Technical Support harus pergi ketempat dimana masalah berada.

6.1.6. Work order yang dikategorikan sebagai *work order offsite*, perangkat yang bermasalah dibawa ke Divisi IT yang selanjutnya akan diberikan nomor oleh Admin/Helpdesk sebagai identifikasi untuk pengambilan perangkat yang sedang diperbaiki.

6.1.7. Manager IT kemudian mendelegasikan tugas kepada Technical Support atas *work order* yang telah disetujui

6.1.8. Technical Support menangani masalah sesuai dengan *work order* yang ditugaskan.

6.1.9. Apabila pekerjaan telah diselesaikan Technical Support melengkapi atau mengisi tindakan yang dilakukan pada format *work order* yang bersangkutan

6.1.10. Untuk pekerjaan yang bersifat *offsite*, Technical Support yang diberikan tugas memberitahu kepada pemohon melalui email atas pekerjaannya yang telah selesai.

6.1.11. Pemohon mengambil perangkat yang telah selesai diperbaiki dengan memberikan nomor identifikasi yang diberikan diawal (prosedur ke 6.1.6) kepada staf IT.

6.1.12. Pemohon memeriksa hasil pekerjaan (dilakukan baik pekerjaan yang sifatnya *onsite* maupun *offsite*). Pekerjaan yang ternyata belum terselesaikan akan kembali kepada prosedur nomor 6.1.8.

6.1.13. Pemohon menutup *work order* dengan cara menandatangani form *work order* yang sebelumnya diajukan olehnya.

6.1.14. Setiap bulannya Admin/Helpdesk melakukan kompilasi terhadap *work order* yang masuk. Kompilasi memberikan informasi seputar statistik pengkategorisasian *work order*.

7. PROSES DIAGRAM ALIR:N/A

8. LAMPIRAN

Tidak Ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENGGUNAAN DAN PEMELIHARAAN PC, LAPTOP, DAN PRINTER

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/IT-04**
SDikeluarkantanggal *Issued date*	:	**Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	Tandatangan *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by* :		
Diperiksaoleh *Checked by* :		
Disahkanoleh *Approved by* :		

DAFTAR ISI

Halaman

PENGGUNAAN DAN PEMELIHARAAN PC, LAPTOP, DAN PRINTER

PC, LAPTOP, AND PRINTER UTILIZATION AND MAINTENANCE

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		5.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
						9.	00	----	----	----
						10.	00	----	----	----

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Wakil PJ Manajemen Pelaksana	01
2	Kepala Divisi Penghimpunan	02
3	Kepala Divisi Keuangan, HRD & Umum	03
4	Kepala Divisi Pendayagunaan	04
5	Kepala Divisi Pengembangan & Kesekretariatan	05
6	Kepala Biro SPI	06
7	MRS/Pengendali Dokumen	Master

1. TUJUAN

Prosedur ini disusun untuk menjaga dan meningkatkan performa dan kinerja dari workstation yang meliputi PC, Laptop, dan Printer agar penggunaan oleh user dapat terarah sehingga tidak membuat workstation menjadi cepat mengalami penurunan kualitas.

2. RUANG LINGKUP

Dokumen ini hanya melingkupi standard dalam penggunaan dan pemeliharaan PC/Laptop dan Printer termasuk cakupan di dalamnya adalah instalasi, *update*, dan menghapus aplikasi yang digunakan untuk mengoperasikan PC/Laptop dan Printer.

3. DEFINISI : N/A

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*
4.2. SD-NUCARE/IT-02; Checklist Piket Harian
4.3. SOP-NUCARE/IT-03; Pelayanan TI
4.4. SOP-NUCARE/IT-05; Penyimpanan dan Pemeliharaan Data
4.5. SOP-NUCARE/MRS-02, Pengendalian Catatan Mutu

5. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

5.1. Direktur Pelaksana bertanggung jawab menyetujui prosedur ini
5.2. QMR bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan oleh Bagian IT
5.3. Manager IT & Umum bertanggung jawab dalam pelaksanaan, kordinasi dan pengawasan penerapan prosedur ini serta bertugas untuk membuat standar kelayakan aplikasi dapat dinyatakan selesai
5.4. Manager IT adalah perangkat kelembagaan yang bertugas untuk untuk memutuskan dilaksanakannya atau tidak rekomendasi dari Officer bagian Infrastruktur dan Jaringan seputar solusi permasalahan yang terdeteksi
5.5. Officer Harian adalah Staf IT yang diberikan tugas untuk mengerjakan.

5.6. Officer Infrastruktur dan Jaringan adalah Officer atau Senior Officer bagian Infrastruktur dan Jaringan yang diberikan tugas untuk melakukan perbaikan terhadap masalah yang teridetifikasi dan membuat rekomendasi kepada manager akan solusinya.

6. PROSEDUR MUTU PC DAN LAPTOP

6.1.1 Penggunaan

1. Sebuah PC/Laptop minimal memiliki aplikasi pendukung adalah sebagai berikut:
   a. Sistem operasi
   b. Antivirus
   c. Firewall
   d. Office
   e. Web Browser
2. PC dinyalakan setiap harinya pukul 9.00 WIB dan dalam kondisi normal PC dimatikan pada pukul 21.00 WIB.
3. PC lama yang akan digunakan atau dimanfaatkan kembali oleh staf baru harus diformat terlebih dahulu sebelum dapat digunakan.
4. IP address termasuk *gateway* dan DNS pada PC/Laptop ditentukan oleh Officer Infrastruktur dan Jaringan yang telah disetujui oleh Manager IT.
5. Amil dapat menentukan sendiri sistem operasi yang digunakan pada PC atau Laptop yang digunakan. Sistem operasi yang dipilih harus yang sudah dilakukan uji coba oleh Divisi IT. Sistem operasi yang digunakan harus asli dan memiliki lisensi.
6. Selain dari yang sudah ditentukan oleh Divisi IT, PC/Laptop tidak boleh digunakan untuk kegiatan-kegiatan seperti *hacking* yang meliputi *scanning*, *sniffing*, hingga kepada *defacing* atau mendapatkan kredensial orang.
7. Satu PC/Laptop memiliki minimal 2 akun yaitu Administrator dan akun amil yang menggunakan.
8. Untuk file-file dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh amil tidak direkomendasikan disimpan di dalam PC/Laptop. Divisi IT tidak bertanggung jawab terhadap data pribadi yang hilang atau rusak yang disimpan pada perangkat PC/Laptop.
9. Data-data kelembagaan harus disimpan pada folder yang telah ditentukan oleh Divisi IT sesuai dengan prosedur Penyimpanan dan Pemeliharaan Data (SOP-NUCARE/IT-05; Penyimpanan dan Pemeliharaan Data)
10. PC/Laptop yang sedang tidak digunakan harus di kunci (lock) untuk menghindari penyalahgunaan perangkat maupun akun.

6.1.2 Pemeliharaan

1. Pengecekan PC dilakukan secara harian oleh Officer Harian sesuai dengan checklist piket harian (SD-NUCARE/IT-02; Checklist Piket Harian). Pengecekan Laptop dilakukan secara berkala, dimana laptop dibawa ke Divisi IT untuk dilakukan perawatan rutin sesuai dengan jadwal yang diberikan.
2. Selama pemeliharaan PC Officer Harian hanya dapat diperkenankan untuk masuk kedalam PC/Laptop menggunakan akun administrator.
3. Jika PC atau Laptop sudah berumur 6 bulan, maka *password* administrator harus diganti dengan yang baru. Pemilihan *password* harus disetujui oleh Officer dan Senior Officer IT bagian Infrastruktur dan Jaringan serta Manager IT.
4. Jika perangkat adalah PC, cek koneksi dilakukan dengan menggunakan kabel LAN, jika perangkat adalah Laptop cek koneksi dilakukan dengan menggunakan kabel LAN dan Wifi secara bergantian.
5. Selesai pengecekan koneksi internet, Officer Harian melakukan pengecekan perangkat keras dari debu dan kotoran. Pengecekan hanya bagian luarnya saja dan tidak sampai membutuhkan perangkat untuk dibongkar.
6. Selama perbaikan, Officer Infrastruktur dan Jaringan membuat catatan singkat terhadap apa yang dilakukannya pada format Catatan PC/Laptop (F-NUCARE/IT-11; Catatan PC/Laptop).
7. Khusus untuk PC, Jika ditemukan masalah lanjutan Officer Harian meminta amil NU CARE-LAZISNU yang menggunakan perangkat untuk membuat *work order* (F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*).
8. Masalah yang ditemukan pada Laptop pada saat perawatan berkala diselesaikan tanpa menggunakan *work order*.
9. Prosedur pengerjaan masalah yang terdeteksi dilakukan sesuai dengan prosedur Pelayanan IT (SOP-NUCARE/IT-03; Pelayanan TI).
10. Setiap tahunnya PC/Laptop diformat dan dikembalikan kepada kondisi awal sekalipun amil yang menggunakan masih sama. Aplikasi yang diinstal pada PC/Laptop adalah yang sesuai dengan/tertulis pada dokumen spesifikasi PC (F-NUCARE/IT-12; Spesifikasi PC/Laptop).
11. PC/Laptop yang sudah berumur 2 tahun diremajakan dan diserahkan pengelolaan peremajaan kepada Divisi Umum.

6.1.3 Memasang/Menghapus Aplikasi

1. Pengguna dapat memasang atau menghapus aplikasi tambahan yang tidak termasuk kedalam aplikasi standar dengan cara mengisi form permohonan pemasangan/penghapusan aplikasi (F-NUCARE/IT-13; Permohonan Pemasangan/Penghapusan Aplikasi).

2. Permohonan pemasangan/penghapusan aplikasi harus disertai dengan persetujuan dari kepala divisi pemohon, dimana kepala divisilah yang akan bertanggung jawab terhadap aplikasi yang dipasang agar penggunaannya sesuai dengan kebutuhan dan keperluan pemohon.
3. Pemohon mengisi form *work order* dan melampirkan form permohonan pemasangan/penghapusan aplikasi yang telah mendapat persetujuan kepala divisi
4. Proses selanjutnya dilakukan sesuai dengan prosedur Pelayanan TI (SOP-NUCARE/IT-03; Pelayanan TI).

6.2 Prosedur Mutu Printer

6.2.1 Penggunaan

1. Koneksi yang diperbolehkan untuk mengases printer adalah melalui kabel USB, LAN atau Internet.
2. Masing-masing divisi berhak mendapatkan minimal satu buah printer standard hitam putih yang telah ditentukan oleh Divisi IT
3. Jika diperlukan printer tambahan, seperti printer kartu atau printer berwarna dapat mengajukan kepada Divisi Umum. Menganggapi permintaan akan pengadaan printer tambahan yang spesifikasinya lebih tinggi Divisi Umum berkoordinasi dengan Divisi IT dalam pemilihan produk yang akan diadakan.
4. Printer pada masing-masing divisi dihubungkan kepada satu PC. Untuk PC yang lain dapat menggunakan printer melalui PC yang sudah langsung terkoneksi dengan printer. Koneksi dapat dilakukan dengan jaringan intranet maupun internet.

6.2.2 Pemeliharaan

1. Pengecekan printer dilakukan setiap hari sesuai dengan checklist piket harian (SD-NUCARE/IT-02; Checklist Piket Harian).
2. Jika terdeteksi koneksi printer bermasalah atau printer tidak dapat dinyalakan, Officer Harian segera mengganti kabel dengan kabel yang lain untuk mengetahui apakah permasalahan terjadi karena kondisi kabel yang tidak baik.
3. Jika koneksi berjalan dengan baik dan/atau printer dapat dinyalakan, maka kabel koneksi diganti dengan yang baru
4. Printer dicek dengan mencoba melakukan pencetakan. Pencetakan dapat dilakukan dari komputer yang terhubung langsung dengan printer atau menggunakan komputer lain dengan teknik *sharing* printer
5. Jika terdeteksi tinta printer sudah habis maka Officer harian membuat FPBJ untuk pengadaan tinta printer.

6. Tinta printer kemudian akan diganti ketika FPBJ disetujui dan dibelikan oleh Divisi Umum. Penggantian printer dapat dilakukan sendiri oleh admin divisi yang memerlukannya.
7. Pengguna dilarang membuka/membongkar sebuah printer tanpa persetujuan dari Divisi IT, baik yang masih bergaransi maupun yang sudah tidak bergaransi
8. Printer harus diremajakan apabila sudah berumur 2 tahun, cara-cara peremajaan mengikuti prosedur yang dimiliki oleh Divisi Umum.

7. PROSES DIAGRAM ALIR : N/A.

8. LAMPIRAN

Tidak Ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENYIMPANAN DAN PEMELIHARAAN DATA

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/IT-05**
SDikeluarkantanggal ***Issued date***	:	**Maret 2016**

	Penanggungjawab *Responsibility*	Tandatangan *Signature*
Disiapkanoleh *Preed by :*		
Diperiksaoleh *Checked by* :		
Disahkanoleh *Approved by* :		

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		5.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Wakil PJ Manajemen Pelaksana	01
2	Kepala Divisi Penghimpunan	02
3	Kepala Divisi Keuangan, HRD & Umum	03
4	Kepala Divisi Pendayagunaan	04
5	Kepala Divisi Pengembangan & Kesekretariatan	05
6	Kepala Biro SPI	06
7	MRS/Pengendali Dokumen	Master

PENYIMPANAN DAN PEMELIHARAAN DATA

STORAGE AND MAINTENANCE OF DATA

1. TUJUAN

Prosedur ini dimaksudkan agar data yang menjadi aset kelembagaan tetap terjaga dan terpelihara integritas dan kualitasnya melalui perlakuan yang tidak semena-mena termasuk dalam penggunaan dan perbedaan perlakuan data yang bersifat rahasia atau umum.

2. RUANG LINGKUP

Data yang dimaksud didalam dokumen ini adalah data yang digunakan oleh kelembagaan yang meliputi:

1. *Source code* aplikasi dan website
2. Database aplikasi dan website
3. Seluruh dokumen dan file yang tersimpan didalam perangkat milik kelembagaan

3. DEFINISI : N/A

4. DOKUMEN TERKAIT

4.1. F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*
4.2. SD-NUCARE/IT-02; Checklist Piket Harian
4.3. WI-NUCARE/IT-05; Cara Mem*backup* Aplikasi, Web dan *Database*
4.4. SOP-NUCARE/QMR-02, Pengendalian Catatan Mutu

5. TANGGUNG JAWAB DAN W EWENANG

5.1. Direktur Pelaksana bertanggung jawab menyetujui prosedur ini.
5.2. QMR bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan oleh Bagian IT.
5.3. Manager IT & Umum bertanggung jawab dalam pelaksanaan, kordinasi dan pengawasan penerapan prosedur ini serta bertugas untuk membuat standar kelayakan aplikasi dapat dinyatakan selesai
5.4. Manager IT adalah perangkat kelembagaan yang bertugas untuk memberikan persetujuan terhadap rekomendasi yang diberikan Administrator
5.5. Pengguna adalah Amil NU CARE-LAZISNU yang memiliki
5.6. Administrator adalah Officer/Senior Officer IT yang diberikan akses kepada data di dalam server, PC/Laptop ataupun external harddisk dan perangkat IT aset lembaga lainnya.
5.7. Manager IT adalah perangkat kelembagaan yang menjadi atasan langsung Administrator yang bertugas untuk memberikan persetujuan terhadap rekomendasi yang diberikan Administrator.

6. PROSEDUR MUTU

6.1. Prosedur Mutu Penyimpanan Data

6.1.1. Data yang berupa source code disimpan sesuai pada fungsinya:

a. Source code aplikasi diletakkan pada Server Aplikasi

b. Source code website diletakkan pada Server Website

c. Database diletakkan pada Server Database

6.1.2. Dokumen dan file kelembagaan yang digunakan oleh amil disimpan menggunakan Google Drive. Dokumen dan File yang disimpan tidak menggunakan Google Drive menjadi tanggung jawab masing-masing amil. Segala bentuk kehilangan dan kerusakan tidak menjadi tanggung jawab Divisi IT.

6.1.3. Penyimpanan data untuk tahun aktif (Y) dan Y-1 dilakukan menggunakan Google Drive pada akun masing-masing *user*. Untuk penyimpanan data yang lebih lama dari Y-1 disimpan di Server Bank Data.

6.1.4. Pembagian data kepada pihak ketiga dapat dilakukan sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak seputar data yang dibagi melalui dokumen khusus.

6.2. Prosedur Mutu *Backup Data*

6.2.1. Backup aplikasi, web, dan database yang terletak pada server aplikasi, web, dan database dilakukan pada tengah malam setiap harinya.

6.2.2. Data yang telah dibackup dienkripsi termasuk *digital signature* untuk mempertahankan integrasi data.

6.2.3. Data yang dibackup dipindahkan dari masing-masing server ke server NU CARE-LAZISNU yang terletak di internal NU CARE-LAZISNU dengan cara-cara yang sesuai dengan dokumen WI-NUCARE/IT-05; Cara Membackup Aplikasi, Web dan Database.

6.2.4. Data yang telah berada didalam server NU CARE-LAZISNU dicek kembali *digital signature*nya untuk memastikan bahwa perpindahan data berjalan dengan baik.

6.2.5. Backup data dilakukan secara harian dan mengacu kepada dokumen checklist piket harian (SD-NUCARE/IT-02; Checklist Piket Harian).

6.2.6. Setiap minggu data yang dibackup dicek integritasnya.

6.2.7. Untuk data yang terdeteksi rusak atau tidak memiliki integritas dihapus dari Server atas persetujuan dari Manager IT.

6.2.8. Untuk data dokumen dan file yang digunakan oleh masing-masing user yang digunakan pada masing-masing PC nya akan dibackup pada akhir tahun ketika komputer dikembalikan kepada kondisi awal.

6.2.9. Setiap data dokumen dan file yang dibackup di enkripsi menggunakan teknik enkripsi menggunakan teknik *public and private key encryption*.

6.2.10. Selain dari Administrator dan/atau petugas yang diutus oleh Manager IT, dilarang mengakses tempat penyimpanan Backup Data.

6.3. Prosedur Mutu Pengembalian Data

6.3.1. Jika diperlukan data yang dibackup dapat digunakan kembali. Penggunaan data backup kembali dilakukan karena hal berikut:

a. Data yang sedang aktif digunakan mengalami kerusakan atau hilang
b. Dibutuhkannya data yang lama untuk keperluan kelembagaan misalnya pembuatan laporan.
c. Sesuai dengan persetujuan dari manajemen untuk melakukan investigasi terhadap masalah yang berkaitan dengan data yang sudah tidak aktif
d. Hal-hal lainnya yang telah disepakati ditingkat manajemen

6.3.2. Kesepakatan manajemen terhadap penggunaan kembali data yang lama (poin 6.3.1.c dan 6.3.1.d) dituangkan dalam sebuah dokumen surat penugasan.

6.3.3. Selain untuk kebutuhan poin 6.3.1.a, data yang dikembalikan tidak diperkenankan dilakukan di server yang sedang aktif digunakan.

6.3.4. Untuk data yang bertipe dokumen atau file yang akan dikembalikan sesuai dengan permintaan dari amil yang membutuhkan dilakukan tidak di PC/Laptop amil. Data yang dikembalikan di letakkan pada perangkat yang ditetapkan oleh Administrator.

6.3.5. Permintaan/permohonan pengembalian dokumen dilakukan melalui *work order* (F-NUCARE/IT-08; Format *Work Order*).

6.3.6. Data dan dokumen serta file yang telah dibackup tidak diperkenankan diubah. Jika amil ingin mengubah data lama yang telah di*backup*, data yang akan diubah disalin sebelum dilakukan perubahan kemudian disimpan pada folder yang aktif berjalan. Perubahan tidak akan disimpan pada file yang telah dibackup. Dengan demikian integritas data yang lama dapat terjaga.

7. PROSES DIAGRAM ALIR : N/A.

8. LAMPIRAN

Tidak Ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE
PROSEDUR MUTU

PROSEDUR VERIFIKASI PENERIMAAN DANA

No. Dokumen : **SOP-NUCARE/KEU-01**
Document No.
Di keluarkan tanggal : **20 Maret 2016**
Issued date

	Penanggung jawab ***Responsibility***	**Tanda tangan** ***Signature***
Disiapkan oleh ***Prepared by*** :	Manajer Keuangan	
Diperiksa oleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PROSEDUR VERIFIKASI PENERIMAAN DANA

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----
5.	00	----	----	----
6.	00	----	----	----
7.	00	----	----	----

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00			---------			

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No
1	Manajer Keuangan	01
2	Direktur Eksekutif	02
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER
4		
5		
6		
7		

No	Position	Copy No
8		
9		
10		
11		
12		
13		

PROSEDUR VERIFIKASI PENERIMAAN DANA

1. TUJUAN

Standar prosedur ini bertujuan untuk memverifikasi laporan data penerimaan ZIS / Non ZIS yang dilakukan oleh Departemen Keuangan.

2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dalam prosedur ini meliputi ;

2.1 Proses verifikasi data penerimaan

2.2 Pengecekan bukti – bukti

2.3 Laporan Penerimaan

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1 Direktur Eksekutif bertanggung jawab mengesahkan prosedur ini

3.2 Manager Keuangan bertanggungjawab memastikan prosedur ini dapat berjalan.

3.3 Manager Departemen terkait bertanggung jawab mendukung penerapan prosedur ini berjalan dengan baik dan benar.

3.4 Bagian Keuangan melakukan verifikasi data sebelum membuat Laporan Penerimaan Dana

4 DOKUMEN TERKAIT

4.1. Manual Mutu

4.2. Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan

4.3. Pedoman Akuntansi Organisasi Pengelola Zakat

4.4. SOP-NUCARE/MRS-04, tentang Prosedur Pengendalian Ketidak Sesuaian Program

4.5. SOP-NUCARE/MRS-02, tentang Pengendalian Catatan Mutu

5 DEFINISI : Tidak ada

6 PROSEDUR MUTU

6.1. Departemen Keuangan (Akuntansi) menerima bukti proses penerimaan dari Departemen Fundraising, berupa:

1) Bukti Setor Zakat lembar copy yang telah di print dengan sisitem aplikasi ZAINS atau kwitansi penerimaan zis/ nonzis bagi pembayan tanpa ZAINS.
2) Laporan harian, mingguan, bulanan
3) Bukti setor bank
4) Melalui bank
5) Rekening koran asli

6.2. Departemen Keuangan memeriksa kesesuaian data transaksi dalam laporan harian dengan bukti setor bank dan rekening koran.

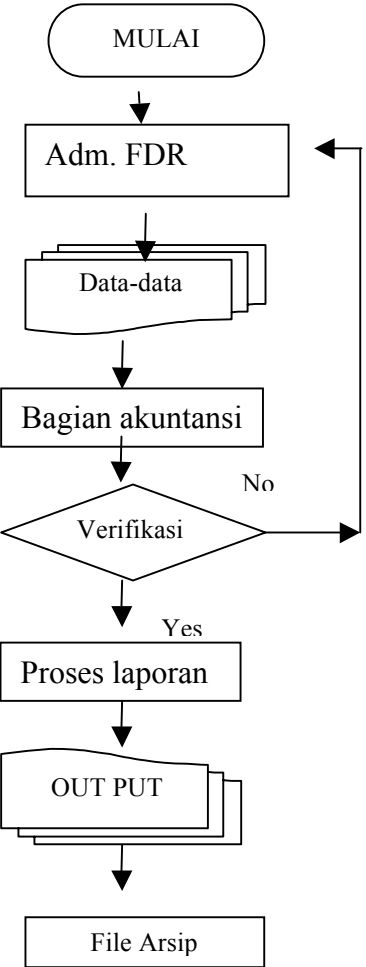
6.3. Departemen Keuangan memverifikasi data input penerimaan disesuaikan dengan rekening Koran. Bila saat melakukan pengecekkan ditemukan penyimpangan data, /ketidak lengkapan dokumen , keragu-raguan data maka akan diselesaikan sesuai Prosedur Pengendalian Ketidak Sesuai Program (SOP-NUCARE/MRS-04).

6.4. Hasil verifikasi laporan penerimaan fundraising yang sudah lengkap akan diinput oleh bagian keuangan dalam sistem aplikasi keuangan.

6.5. Departemen Keuangan akan mengesahkan dengan menandatangai laporan penerimaan penghimpunan.

6.6. Berdasarkan Laporan penerimaan penghimpunan dibuatkan Laporan penerimaan ZIS dan Non ZIS gabungan. (F-NUCARE/KEU-02; Format Laporan Penerimaan dan Pengeluaran keuangan)

6.7. Pengendalian Arsip (Laporan)

Semua laporan / arsip pengeluaran dana dikendalikan dan disimpan sesuai prosedur Pengendalian Catatan Mutu (SOP-NUCARE/MRS-02)

7. DIAGRAM ALIR ;
Halaman berikutnya

PROSEDUR VERIFIKASI PENERIMAAN DANA

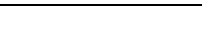
8. LAMPIRAN : Tidak Ada

DIAGRAM ALIR ;

DIAGRAM ALIR / FLOW CHART	AKTIVITAS	PIC	DOKUMEN TERKAIT
MULAI → Adm. FDR	Bagiian Akuntansi menerima data penerimaan dari Departemen penghimpunan	Adm. FDR	Lapoan penerimaan fundraising
Data-data → Bagian akuntansi	Bagian Akuntansi melakukan verifikasi data bukti dengan laporan penerimaan penghimpunan.; 1. Lap Tunai 2. Lap Bank	Departemen Keuangan	Laporan penerimaan fundraising
Verifikasi (No → Adm. FDR; Yes →)	Jika data bukti tidak lengkap akan dikembalikan ke Bidang MLM	Departemen Keuangan	-
Proses laporan → OUT PUT	Verifikasi yang lenkap akan diproses menjadi laporan penerimaan	Departemen Keuangan	Lapoan fundraising dan pengeluaran (F- NUCARE/KEU-02)
File Arsip	Laporan di tandatangani dan disimpan	Departemen Keuangan i	SOP-NUCARE/MRS-02

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PROSEDUR PETTY CASH

No. Dokumen : **SOP-NUCARE/KEU-02**
Document No.
Di keluarkan tanggal : **20 Maret 2016**
Issued date

	Penanggung jawab ***Responsibility***	**Tanda tangan** ***Signature***
Disiapkan oleh ***Prepared by*** :	Manajer Keuangan	
Diperiksa oleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

PROSEDUR PETTY CASH

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket	Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----					
2.	00	----	----	----					
3.	00	----	----	----					
4.	00	----	----	----					
5.	00	----	----	----					
6.	00	----	----	----					
7.	00	----	----	----					

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan oleh
00			---------			

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No	No	Position	Copy No
1	Manajer Keuangan	01	8		
2	Direktur Eksekutif	02	9		
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER	10		
4			11		
5			12		
6			13		
7					

1. TUJUAN

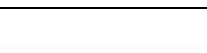
Standard Operating Procedure (SOP) ini digunanakan untuk menunjang kelancaran aktivitas NU CARE-LAZISNU dalam mengelola pengeluaran yang relative kecil dan agar dengan tertib administrasi dapat meningkatkan performance keraja dan pertanggung jawaban.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini dilaksanakan di bagian Departemen Keuangan di NU CARE-LAZISNU yang mencakupi:

2.1. Petty Cash Kecil

Dimana Uang kas yang disediakan untuk membayar pengeluaran-pengeluaran yang jumlahnya relatif kecil dan tidak ekonomis dibayar dengan cek. Besar Petty Cash Kecil ini tergantung pada jumlah besaran frekuensi pengeluaran dan lain-lain.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertangung jawab mengesahkan prosedur ini.

3.2. MRS bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan.

3.3. Departemen Keuangan dan Administrasi dan Umum bertanggung jawab :

3.3.1. Memberikan petty cash setiap bulannya kepada Departemen terkait.

3.3.2. Membuat laporan patty cash.

3.4. Staff Keuangan bertanggung jawab membuat laporan patty cash dan melakukan penyimpanan terhadap file petty cash tersebut.

4. DEFINISI : Tidak ada

5. PROSEDUR MUTU.

5.1. Proses Awal Petty Cash

5.1.1. Departemen terkait mengajukan dana petty cash guna menunjang pekerjaan di NU CARE-LAZISNU

5.1.2. Mengisi format Permohonan Dana sesuai F-NUCARE/KEU-01.

5.2. Proses Pelaksanaan

5.2.1. Staff keuangan membuat Permohonanan Anggaran Keuangan ke Departemen terkait dengan mengisi Form F-NUCARE/KEU-03 tentang **Permohonan Anggaran Pengeluaran Petty Cash.**

5.2.2. Setelah Anggaran dana telah ada, maka dilakuakan pembayaran-pembayaran sesuai dengan Anggaran yang diajukan sesuai Permohonan Dana sesuai F-NUCARE/KEU-03.

PROSEDUR PETTY CASH

5.2.3. Apabila dilakukan pembayaran dengan transfer maka bukti transfer harus disimpan sebagai bukti pembayaran, dan apabila dibayarkan secara tunai maka sebelum dibayarkan dengan mengisi Form F/NUCARE/KEU-03 tentang **Tanda Terima Penerimaan Uang Tunai.**

5.2.4. Staff Keuangan membuat Laporan Keuangan Petty Cash setiap hari dan bulanan dan di cek oleh Manager Keuangan dengan mengisi Form F/NUCARE/KEU-04 tentang **Laporan Sementara Petty Cash.**

5.2.5. Manager Keuangan setelah melakukan pengecekan setiap bulannya maka kemudian diberikan ke Rekan Pelaksana/Konsultan Keuangan dengan mengisi Form F/NUCARE/KEU-05 tentang **Laporan Hasil Pengeluaran Petty Cash.**

5.2.6. Ketentuan format permohonan Anggaran Pengeluaran Keuangan dan Laporan Hasil Petty Cash, se bagai berikut :

a. Ditanda tangani oleh Manager departemen terkait

b. Disetujui oleh Rekan Pelaksana

5.3. Pelaporan Hasil Petty Cash

Didalam pelaksanaan kegiatan petty cash, maka laporan yang dihasikan adalah :

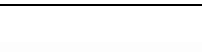
5.3.1. Permohonan Dana sesuai F/NUCARE/KUE-01

5.3.2. Permohonan Anggaran Pengeluaran Petty Cash, sesuai F/NUCARE/KEU-02

5.3.3. Tanda Terima Penerimaan Uang Tunai, sesuai F/NUCARE/KEU-03

5.3.4. Laporan Sementara Petty Cash, sesuai F/NUCARE/KEU-04

5.3.5. Laporan Hasil Pengeluaran Petty Cash, sesuai F/NUCARE/KEU-05

5.4. Penyimpanan Laporan Petty Cash

Semua laporan hasil Petty Cash dicatat dan disimpan sebagai catatan mutu sesuai SPO-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu (Arsip).

6. DIAGRAM ALIR: tidak ada

7. DOKUMEN TERKAIT

7.1. SPO-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu (Arsip).

7.2. F/NUCARE/KEU-01 tentang Permohonan Dana

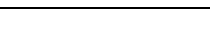
7.3. F/NUCARE/KEU-02 tentang Permohonan Anggaran Pengeluaran Petty Cash..

7.4. F/NUCARE/KEU-03 tentang Tanda Terima Penerimaan Uang Tunai.

7.5. F/NUCARE/KEU-04 tentang Laporan Sementara Petty Cash.

7.6. F/NUCARE/KEU-05 tentang Laporan Hasil Pengeluaran Petty Cash.

7.7. Peraturan Manajemen NU CARE-LAZISNU.

8. LAMPIRAN : Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PEMBAYARAN OVERTIME & ASURANSI

No. Dokumen *Document No.*	:	**SOP-NUCARE/KEU-03**
Di keluarkan tanggal *Issued date*	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab *Responsibility*	**Tanda tangan** *Signature*
Disiapkan oleh *Prepared by* :	Manajer Keuangan	
Diperiksa oleh *Checked by* :	MRS	
Disahkan oleh *Approved by* :	Direktur Eksekutif	

PEMBAYARAN OVERTIME DAN ASURANSI

DAFTAR ISI

PEMBAYARAN OVERTIME DAN ASURANSI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket	Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----					
2.	00	----	----	----					
3.	00	----	----	----					
4.	00	----	----	----					
5.	00	----	----	----					
6.	00	----	----	----					
7.	00	----	----	----					

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No	No	Position	Copy No
1	Manajer Keuangan	01	8		
2	Direktur Eksekutif	02	9		
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER	10		
4			11		
5			12		
6			13		
7					

PEMBAYARAN OVERTIME DAN ASURANSI

1. TUJUAN.

Standard Operating Procedure (SOP) ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar atau seberapa banyak pembayaran Overtime dan Asuransi Kesehatan/ Ketenagakerjaan.

2. RUANG LINGKUP.

Prosedur ini dilaksanakan di Manajemen NU CARE-LAZISNU yang meliputi jumlah dan nama kariyawan apabila dilakukan pembayaran untuk Overtime, begitu juga untuk jumlah pembayaran Asuransi dilakukan oleh pihak Departemen keuangan.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab :

- 3.1.1. Mengesahkan prosedur ini
- 3.1.2. Memeriksa list overtime setelah menerima list overtime dari Manager Keuangan
- 3.1.3. Menerima klaim Asuransi dari seluruh Karyawan termasuk Rekan Pelaksana dan Rekan dari Staff Keuangan.

3.2. MRS bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan.

3.3. Departemen Keuangan bertanggung jawab :

- 3.3.1. Melaporkan list overtime kepada Rekan Pelaksana untuk diperiksa, dan jika memungkinkan untuk di klaim.
- 3.3.2. Pembayaran overtime dan Klaim Asuransi;

**4. DEFINISI : **Tidak ada

5. PROSEDUR MUTU.

5.1. Proses Awal

- 5.1.1. Staff Keuangan mrengajukan daftar overtime setiap minggu kepada Manager Keuangan untuk diperiksa kebenarannya overtime dengan mengisi form F-NUCARE/KEU-06 tentang **Pengajuan Daftar Overtime.**
- 5.1.2. Staff Keuangan mengajukan daftar pembayaran sementara Klaim kepada Manager Keuangan dengan mengisi Form F-NUCARE/KEU-07 tentang **Permohonan Pembayaran Klaim Sementara**.
- 5.1.3. Ketentuan format permohonan pembayaran overtime dan Asuransi, sebagai berikut :
  - a. Ditanda tangani oleh Manager Keuangan
  - b. Disetujui oleh Rekan Pelaksana

5.2. Proses Pelaksanaan

5.2.1. Setelah di cek sesuai maka dilakukannya pengajuan overtime kepada Rekan Pelaksana untuk direview hasil kerja yang di overtime kan. Dengan mengisi form F-NUCARE/KEU-08 tentang **Permohonan Pembayaran Overtime**.

5.2.2. Setelah disetujui oleh Rekan Pelaksana maka melakukan pembayaran kepada karyawan yang bersangkutan dengan mengisi Form F-NUCARE/KEU-09 tentang **Pembayaran Overtime.**

5.2.3. Dalam pembayaran klaim Asuransi kepada Karyawan, maka Manager Keuangan mengisi Form F-NUCARE/KEU-10 tentang **Pembayaran Sementara Klaim Asuransi** (sebelum adanya jawaban klaim dari Asuransi yang rekanan kantor.

5.2.4. Apabila hasil Klaim dari Asuransi telah ada maka Manager Keuangan memberitahu kepada karyawan yang bersangkutan.

5.2.5. Apabila hasil dari Asuransi melebihi dengan yang diterima oleh karyawan, maka kantor wajib membayar kekurangan hasil klaim dan kemudian mengisi Form F-NUCARE/KEU-11 tentang **Pelunasan Pembayaran Klaim**,

5.2.6. Tetapi apabila hasil Asuransi kurang dari yang kantor bayarkan maka karyawan wajib mengembalikan kepada kantor dengan melihat Form F-NUCARE/KEU-02. Dan diberi tenggang waktu pengembalian selama 3 Bulan dari Hasil Asuransi diterima oleh karyawan. Apabila dalam waktu 3 bulan tidak mengembalikan juga maka denga otomastis akan dilakukan pemotongan gaji oleh Rekan Pelaksana sebesar kelebihian Asuransi yang dibayarkan mengisi Form F-NUCARE/KEU-12 tentang **Pemotongan Kekurangan Asuransi**.

5.3. Pelaporan Hasil Pembayaran Overtime

Pada prosedur ini, hasil kerjanya adalah :

5.3.1. F-NUCARE/KEU-06 tentang Pengajuan Daftar Overtime.
5.3.2. F-NUCARE/KEU-07 tentang Permohonan Pembayaran Klaim Sementara.
5.3.3. F-NUCARE/KEU-08 tentang Permohonan Pembayaran Overtime.
5.3.4. F-NUCARE/KEU-09 tentang Pembayaran Overtime.
5.3.5. F-NUCARE/KEU-10 tentang Pembayaran Sementara Klaim Asuransi.
5.3.6. F-NUCARE/KEU-11 tentang Pelunasan Pembayaran Klaim,
5.3.7. F-NUCARE/KEU-12 tentang Pemotongan Kekurangan Asuransi

5.4. Penyimpanan Pelaporan

Semua laporan hasil pelatihan kerja karyawan dicatat dan disimpan sebagai catatan mutu sesuai SPO-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu (Arsip).

6. DIAGRAM ALIR: Halaman berikutnya

PEMBAYARAN OVERTIME DAN ASURANSI

7. DOKUMEN TERKAIT

7.1. SPO-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu (Arsip).
7.2. F-NUCARE/KEU-06 tentang Pengajuan Daftar Overtime.
7.3. F-NUCARE/KEU-07 tentang Permohonan Pembayaran Klaim Sementara.
7.4. F-NUCARE/KEU-08 tentang Permohonan Pembayaran Overtime.
7.5. F-NUCARE/KEU-09 tentang Pembayaran Overtime.
7.6. F-NUCARE/KEU-10 tentang Pembayaran Sementara Klaim Asuransi.
7.7. F-NUCARE/KEU-11 tentang Pelunasan Pembayaran Klaim,
7.8. F-NUCARE/KEU-12 tentang Pemotongan Kekurangan Asuransi

8. LAMPIRAN : Tidak ada

DIAGRAM ALIR

Diagram Alir	Kegiatan	Penanggung Jawab	Dokumen Terkait

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PROSEDUR LAPORAN KEUANGAN

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/KEU-04**
Di keluarkan tanggal ***Issued date***	:	**20 Maret 2016**

	Penanggung jawab ***Responsibility***	**Tanda tangan** ***Signature***
Disiapkan oleh ***Prepared by*** :	Manajer Keuangan	
Diperiksa oleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkan oleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

	STANDAR PROSEDUR OPERASI	No Dokumen	SOP-NUCARE/KEU-04
		Revisi	00
		Tanggal	20 Maret 2016
		Halaman	3 dari 7

PROSEDUR LAPORAN KEUANGAN

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----						
2.	00	----	----	----						
3.	00	----	----	----						
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						
6.	00	----	----	----						
7.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00	2-06-2015	1 – 7	---------	Manager AFH	WMM	Rekan Pelaksana

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Manajer Keuangan	01		8		
2	Direktur Eksekutif	02		9		
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER		10		
4				11		
5				12		
6				13		
7						

PROSEDUR LAPORAN KEUANGAN

1. TUJUAN.

Standard Operating Procedure (SOP) ini digunanakan untuk memberikan informasi kas mengenai posisi keuangan NU CARE-LAZISNU, memberikan informasi keuangan mengenai hasil fundraising; memberikan laporan dan intepreestasi kondisi dan potensi NU CARE-LAZISNU, memberikan informasi akan kebutuhan pihak yang berkepentingan.

2. R UANG LINGKUP

Prosedur ini dilaksanakan di bagian Departemen Keuangan di NU CARE-LAZISNU yang dilakukan oleh Manajer Keuangan.

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab :

3.1.1. Mengesahkan prosedur ini.

3.1.2. Menilai hasil Laporan keuangan yang diberikan oleh Manajer Keuangan.

3.2. MRS bertanggung jawab memastikan prosedur ini diterapkan.

3.3. Manajer Keuangan bertanggung jawab mengecek hasil laporan Departemen Keuangan.

4. **DEFINISI :** Tidak ada

5. PROSEDUR MUTU.

5.1. Proses Awal

Departemen Keuangan menyerahkan laporan keuangan NU CARE-LAZISNU dalam format F-NUCARE/KEU-19 tentang Laporan Keuangan Harian Kepada Manajer Keuangan.

5.2. Proses Pelaksanaan

5.2.1. Manager keuangan mendapat Laporan Keuangan dari Departemen Keuangan kemudian mengecek, setelah Final maka diberikan kepada Direktur Eksekutif dengan mengisi Form F-NUCARE/KEU-20 tentang **Laporan Keuangan.**

5.2.2. Ketentuan format Laporan Keuangan diatur sesuai Kebijakan Manajemen Keuangan

5.3. Penyimpanan Pelaporan Keuangan

5.3.1. Penyimpanan laporan keuangan diatur sesuai peraturan NU CARE-LAZISNU.

5.3.2. Semua laporan harian keuangan dicatat dan disimpan sebagai catatan mutu sesuai prosedur SPO-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu (Arsip).

6. **DIAGRAM ALIR:** tidak ada

7. DOKUMEN TERKAIT

7.1. SPO-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu (Arsip).
7.2. Laporan Keuangan.
7.3. Peraturan Manajemen NU CARE-LAZISNU

8. **LAMPIRAN :** Tidak ada

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PERIJINAN

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/SEK-02**
Dikeluarkantanggal ***Issued date***	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab ***Responsibility***	**Tandatangan** ***Signature***
Disiapkanoleh ***Preed by*** :	Sekretaris Direksi	
Diperiksaoleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkanoleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Sekretaris Direksi	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

1. **TUJUAN**

   Prosedur ini dibuat sebagai panduan dalam pembuatan, pengurusan dan tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan perijinan dan dokumen legalitas untuk pihak eksternal.

2. **RUANG LINGKUP**

   2.1. Pengajuan permohonan pembuatan dokumen perijinan legal oleh Departemen terkait.
   2.2. Identifikasi kebutuhan pembuatan dokumen perijinan legal dan penyiapan data dokumen pendukung.

3. **TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG**

   3.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab dan berwenang atas :
      3.1.1. Mengesahkan prosedur ini.
      3.1.2. Memberikan persetujuan terhadap dokumen-dokumen perijinan Legal yang dibuat sesuai kebutuhan NU CARE-LAZISNU.
   3.2. Sekretaris Direksi bertanggung jawab :
      3.2.1. Memonitor penerapan prosedur ini dijalankan di internal Legal.
      3.2.2. Memastikan bahwa pembuatan dokumen perijinan legal memenuhi ketentuan hukum yang berlaku dan meminimalkan kemungkinan timbul masalah dikemudian hari bagi NU CARE-LAZISNU
   3.3. Manager Departemen terkait wajib memberikan informasi data, mendukung dan membantu kelancaran bagian Legal untuk menjalankan kegiatannya.
   3.4. Sekretaris Direksi bertanggung jawab untuk :
      3.4.1. Menyiapkan dokumen yang diperlukan
      3.4.2. Melaksanakan proses perijinan ke Dinas yang terkait
      3.4.3. Memastikan bahwa perijinan dan jalur yang ditempuh sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
      3.4.4. Menyimpan, memelihara dan mengendalikan dokumen-dokumen perijinan legal NU CARE-LAZISNU

4. **DOKUMEN TERKAIT**

   4.1. SD-NUCARE/SEK-02, tentang Daftar Dokumen Internal & Ekternal
   4.2. SOP-NUCARE/MRS-01, tentang Pengendalian Dokumen.
   4.3. SOP-NUCARE/MRS-02, tentang Pengendalian Catatan Mutu

5. **DEFINISI:** Tidak ada

6. **PROSEDUR MUTU**

   6.1. Pengajuan Perijinan
      6.1.1. Departemen yang berkepentingan mengajukan permohonan pengajuan perijinan ke Sekretaris Direksi dengan mengisi form
      6.1.2. Sekretaris Direksi mengajukan persetujuan dari Direktur Eksekutif

6.1.3. Sekretaris Direksi menyiapkan dokumen yang diperlukan sebagai persyaratan pengurusan perijinan.

6.2. Pengurusan Perijinan

6.2.1. Sekretaris Direksi mengambil formulir permohonan perijinan ke instansi terkait
6.2.2. Sekretaris Direksi mengisi dan melengkapi persyaratan dokumennya
6.2.3. Sekretaris Direksi mentransfer biaya pengurusan dan melakukan konfirmasi ke instansi terkait.
6.2.4. Setelah semua dokumen persyaratan dilengkapi, Sekretaris Direksi menyerahkan dokumen ke instansi terkait dan meminta bukti tanda terima pengurusan
6.2.5. Proses pengurusan perijinan memakan waktu kurang lebih 14 hari kerja
6.2.6. Setelah 14 hari kerja, Sekretaris Direksi bertanggung jawab untuk memonitor proses pengurusan ke instansi terkait.
6.2.7. Sekretaris Direksi menyerahkan bukti tanda terima dengan dokumen asli dan sertifikat perijinan dari instansi terkait.
6.2.8. Sekretaris Direksi menyimpan semua file dokumen Legal sesuai prosedur SOP-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu

7. DIAGRAM ALIR: Terlampir

8. LAMPIRAN : Tidak Ada

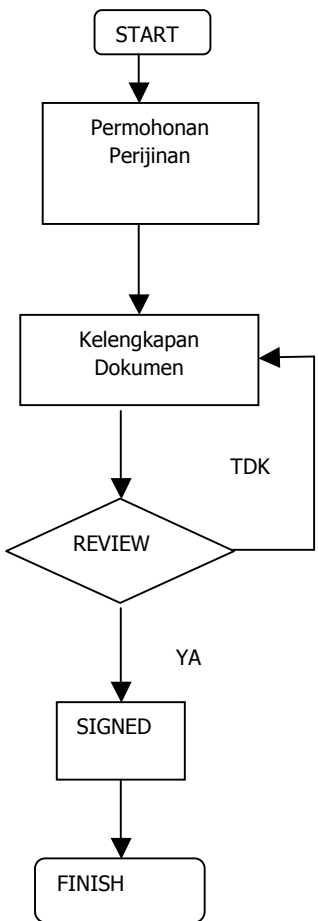



DIAGRAM ALIR

DIAGRAM ALIR	AKTIVITAS	PENANGGUNG JAWAB	DOKUMEN TERKAIT
START → Permohonan Perijinan	Departemen Pemohon mengisi formulir permohonan pengurusan perijinan	Departemen Pemohon	Form Permohonan Pengurusan Perijinan
Kelengkapan Dokumen	Staff Legal melengkapi persyaratan dokumen dan transfer pembayaran ke instansi terkait	Legal	
REVIEW (TDK → Kelengkapan Dokumen; YA → SIGNED)	Review oleh instansi terkait	Instansi Terkait	Draft Perijinan
SIGNED	Penandatanganan Dokumen Perijinan oleh Pejabat yang berwenang	Pejabat Terkait	
FINISH	Staff Legal mendokumentasikan perijinan tersebut.	Legal	Dokumen Legal SD-NUCARE/SEK-02

STANDARD OPERATING PROCEDURE

PROSEDUR MUTU

PENANGANAN SURAT MASUK DAN SURAT KELUAR

No. Dokumen ***Document No.***	:	**SOP-NUCARE/SEK-01**
Dikeluarkantanggal ***Issued date***	:	**20 Maret 2016**

	Penanggungjawab ***Responsibility***	**Tandatangan** ***Signature***
Disiapkanoleh ***Preed by*** :	Sekretaris Direksi	
Diperiksaoleh ***Checked by*** :	MRS	
Disahkanoleh ***Approved by*** :	Direktur Eksekutif	

DAFTAR ISI

HALAMAN AKTIF

Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket		Halaman	Rev.	Tgl Revisi	Halaman Tambahan	Ket
1.	00	----	----	----		6.	00	----	----	----
2.	00	----	----	----		7.	00	----	----	----
3.	00	----	----	----		8.	00	----	----	----
4.	00	----	----	----						
5.	00	----	----	----						

RIWAYAT REVISI DOKUMEN

No. Revisi	Tanggal Terbit	Halaman	Penjelasan Perubahan	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
00						

DAFTAR DISTRIBUSI

No	Position	Copy No		No	Position	Copy No
1	Sekretaris Direksi	01				
2	Direktur Eksekutif	02				
3	MRS/ Pengendali Dokumen	MASTER				

PENANGANAN SURAT MASUK DAN SURAT KELUAR

1. TUJUAN

Standard Operating Procedure ini menjelaskan mekanisme yang digunakan oleh Sekretaris Direksi dalam rangka penanganan surat masuk dan surat keluar sehubungan dengan penerapan sistem manajemen mutu Standar ISO 9001:2015 di NU CARE-LAZISNU.

2. RUANG LINGKUP

Penanganan surat masuk dan keluar yang dilakukan oleh Sekretaris Direksi mencakup kegiatan terhadap :

A. Registrasi Surat Masuk di lingkungan NU CARE-LAZISNU
B. Distribusi Surat Masuk kepada semua unit kerja di NU CARE-LAZISNU
C. Pembuatan Konsep Surat NU CARE-LAZISNU
D. Registrasi Surat Keluar dari semua Departemen kerja di NU CARE-LAZISNU

3. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

5.1. Direktur Eksekutif bertanggung jawab dan mempunyai kewenangan dalam memastikan penanganan surat masuk dan surat keluar dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan.
5.2. MRS bertanggung jawab dalam memastikan sosialisasi dan penerapan prosedur terhadap penanganan surat masuk dan surat keluar ke seluruh Departemen kerja NU CARE-LAZISNU.
5.3. Sekretaris Direksi bertanggung jawab mengkoordinir dan memonitor penanganan surat masuk dan surat keluar di unit kerjanya.
5.4. Seluruh karyawan bertanggung jawab melaksanakan penerapan penanganan surat masuk dan surat keluar sesuai skope kerja masing-masing.

4. DOKUMEN TERKAIT

6.1. SOP-NUCARE/MRS-02 tentang Pengendalian Catatan Mutu
6.2. F-NUCARE/SEK-01 tentang Daftar Surat Masuk
6.3. F-NUCARE/SEK-02 tentang Daftar Surat Keluar
6.4. F-NUCARE/SEK-03 tentang Distribusi Surat Masuk
6.5. SD-NUCARE/SEK-01 tentang Standar Penomoran Surat Keluar

5. DEFINISI

Tidak ada.

6. PROSEDUR MUTU

5.1. Penanganan Surat Masuk.

1.) Petugas penerima surat masuk mencatat setiap surat yang masuk ke dalam Daftar Surat Masuk (F-NUCARE/SEK-01)
2.) Surat Masuk yang sudah dicatat ke dalam Daftar Surat Masuk didistribusikan sesuai alamat yang dituju dan masing-masing penerima surat wajib memberikan paraf tanda terima surat dalam Format Distribusi Surat Masuk (F-NUCARE/SEK-03)

5.2. Penanganan Surat Keluar

1. Sekretaris Direksi menerima Surat dari Departemen terkait yang akan mengirimkan Surat Keluar.
2. Sekretaris Direksi memberikan penomoran surat keluar sesuai Standar Penomoran Surat Keluar.
3. Surat Keluar yang sudah diberi nomor dicatat dalam Daftar Surat Keluar

4. Surat Keluar yang sudah diberikan nomor diserahkan kepada petugas pengiriman.

5.3. Pembuatan Konsep Surat

1. Sekretaris Direksi menerima instruksi dari Direktur Eksekutif untuk pembuatan surat keluar sesuai keperluan.
2. Sekretaris Direksi membuat konsep surat sesuai materi yang diinstruksikan oleh Pemberi Instruksi
3. Konsep surat dibuat sesuai standar format masing-masing jenis surat.
4. Konsep surat diserahkan kepada pemberi instruksi untuk diperiksa
5. Apabila konsep surat telah disetujui, Sekretaris Direksi melakukan finalisasi konsep surat dan dimintakan tanda tangan kepada pihak yang berwenang menandatangani surat sesuai materi surat.
6. Sekretaris Direksi memberi nomor surat sesuai Standar Penomoran Surat

7. PROSES DIAGRAM ALIR : Tidak ada

8. LAMPIRAN : Tidak ada

PROGRAM
PENDIDIKAN

PROGRAM
KESEHATAN

PROGRAM
SIAGA BENCANA

PROGRAM
EKONOMI
Rp